Respect, rétablissement, résilience :

Recommandations pour la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances de l'Ontario

Rapport présenté à la ministre de la Santé et des Soins de longue durée

par le Groupe consultatif ministériel de la Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Décembre 2010

Madame la Ministre,

Les membres du Groupe consultatif ministériel sont heureux de vous présenter leur rapport final et leurs recommandations concernant une Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour l'Ontario. Ce rapport est le fruit de 20 mois de travail et de vastes consultations tenues dans l'ensemble de la province. Il renferme nos meilleurs conseils sur la façon de fournir des services opportuns, intégrés, économiques et de qualité aux Ontariens et aux Ontariennes affligés de problèmes de santé mentale ou de dépendances.

Nous sommes tous impliqués directement dans le domaine de la santé mentale et des dépendances. Notre expérience nous révèle au quotidien l'urgence des besoins, combien de personnes souffrent en Ontario et combien l'organisation des services et leur fourniture leur font défaut.

Nous avons la ferme conviction que les stratégies proposées dans le présent rapport feront une différence réelle et mesurable dans la vie et la santé des Ontariens et des Ontariennes, de même que pour la pérennité de notre système de santé.

Nous recommandons des services mieux intégrés qui permettront un meilleur usage des compétences et des ressources existantes. Nous préconisons aussi un plus grand investissement dans les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui aideront à rehausser l'efficacité et l'efficience du système.

Comme il est précisé dans notre rapport et bien qu'à cet égard il n'atteigne pas le niveau des autres membres du G8, l'Ontario consacre déjà d'importantes sommes aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Pourtant, nous n'obtenons pas les améliorations escomptées en termes de santé mentale ou de réduction des dépendances. Au contraire, nous voyons le besoin en services augmenter.

Force nous est de nous demander si dans notre province nous investissons des sommes suffisantes et si nous utilisons ces ressources de la bonne façon. Nous pensons qu'en investissant dans les services communautaires – notamment dans les services de soutien des pairs – en mobilisant le secteur des soins primaires, en collaborant mieux avec les autres services à la personne et en privilégiant le développement sain et le rétablissement de la personne, nous pouvons réduire les maladies mentales et les dépendances ainsi que les coûts humains, sociaux et financiers qui s'y rattachent.

Une fois améliorée, la capacité des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances réduira les temps d'attente pour ces services et, au final, écartera la nécessité d'aller à l'hôpital et aux services des urgences pour obtenir des soins. Avec des améliorations adéquates de la qualité et des investissements ciblés, l'Ontario verra des résultats immédiats dans notre système de santé et dans nos collectivités, entre autres :

- davantage de personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de dépendance servies dans le cadre des soins primaires et des services communautaires;
- des temps d'attente plus courts pour les services communautaires et hospitaliers de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- des admissions ou réadmissions à l'hôpital moins nombreuses;

- une utilisation moins intense des services des urgences et, par conséquent, des temps d'attente plus courts dans ces services;
- une meilleure qualité de vie pour les personnes présentant une maladie mentale ou une dépendance et pour leurs familles;
- des soins de meilleure qualité pour les personnes présentant une maladie mentale ou une dépendance;
- un logement stable pour un plus grand nombre d'Ontariens et d'Ontariennes présentant une maladie mentale ou une dépendance et un besoin moins élevé de places dans les refuges et de lits pour autre niveau de soins;
- des coûts moins élevés par personne en convalescence;
- un nombre moins élevé de tentatives de suicide et d'individus passant à l'acte;
- un plus grand nombre de jeunes obtenant un diplôme d'études secondaires et postsecondaires;
- plus de personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou de dépendances (y compris les bénéficiaires du POSPH et les clients des sociétés d'aide à l'enfance) employées et intégrées dans leur collectivité;
- plus de personnes ayant eu des démêlés avec la justice recevant des services adéquats de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Pour que notre province puisse faire tout cela, il faut que nous nous engagions à mesurer et à surveiller nos progrès, à tester de nouvelles façons d'organiser et de fournir les services et à mettre en œuvre des programmes d'amélioration continue de la qualité. Nous devons rassembler une main-d'œuvre hautement diversifiée et mettre en valeur ses compétences et sa contribution. Nous devons être au fait des nouvelles connaissances et des nouvelles pratiques et faire un usage adéquat de la technologie.

Nos consultations l'ont révélé : la population et les organisations de l'Ontario appuient notre projet de stratégie – particulièrement l'accent mis sur des milieux bienveillants, la résilience, l'intervention précoce et l'intégration des services. Elles veulent voir des mesures concrètes pour améliorer les services et le système et elles veulent contribuer à la solution proposée. Elles sont prêtes à adapter leurs méthodes de travail actuelles pour fournir des services respectueux, axés sur la personne et de qualité, quand il faut, aux Ontariens et aux Ontariennes qui souffrent de maladies mentales et de dépendances. Elles croient aussi qu'ensemble nous pouvons faire beaucoup pour améliorer la santé et prévenir les problèmes de santé mentale et de dépendance.

Dans notre rapport, nous recommandons que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée prenne les rênes et instaure les partenariats, la collaboration et l'intégration nécessaires pour réaliser notre vision et nos objectifs. Le ministère a d'ores et déjà fait preuve d'un leadership exceptionnel dans la définition d'une stratégie à long terme pour la santé mentale et les dépendances et dans la recherche de conseils. Nous l'encourageons à rester aux commandes.

Cordialement,

Le Groupe consultatif ministériel de la Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Membres du Groupe consultatif ministériel

Ruth Berman Directrice générale Ontario Psychological Association	**Dr Rajiv Bhatla** Chef du service de psychiatrie Services de santé Royal Ottawa
Nancy Black Directrice, Services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances Sister Margaret Smith Centre, St. Joseph's Health Care	**Nancy Bradley** Directrice générale The Jean Tweed Centre
Mario Calla Directeur général COSTI Immigrant Services	**Patrick Dion** Directeur pour l'Ontario Commission de la santé mentale du Canada
Lesley Edwards Infirmière praticienne Association canadienne pour la santé mentale Section de Timiskaming	**Bruce Ferguson** Directeur, Community Health Systems Resource Group The Hospital for Sick Children
Paula Goering Chef de section Systèmes de santé Service de recherche et de consultation Centre de toxicomanie et de santé mentale	**Pamela Hines** Directrice générale Association canadienne pour la santé mentale Section du comté de Windsor-Essex
Vicky Huehn Directrice générale Services communautaires de santé mentale de Frontenac	**Dr Nick Kates** Directeur des programmes Équipe de santé familiale de Hamilton
David Kelly Directeur général Ontario Federation of Community Mental Health and Addiction Programs	**Russ Larocque** Directeur des services Services aux familles d'Algoma
Dr J. Kenneth LeClair Directeur clinique Providence Continuing Care Centre Mental Health Services, Kingston	**Tom Regehr** CAST Canada
Donna Rogers Directrice générale Four Counties Addiction Services Team (FourCAST)	**Deborrah Sherman** Directrice générale, Ontario Peer Development Initiative
Peggy Taillon Présidente Conseil canadien de développement social	**Tom Tuppenney** Consultant, Services aux programmes Département des services sociaux L'Armée du Salut au Canada
Dr Ty Turner Chef du service de psychiatrie St. Joseph's Health Centre	

Table des matières

Membres du Groupe consultatif ministériel 5

Préface 7
- Le besoin 7
- Le coût 7
- L'occasion 8
  - Un problème, un visage 10
- La voie à suivre 11
- Approches du mieux-être 13
  - Un développement sain 13
  - Le rétablissement 14
- Un engagement décennal envers la transformation des services 15

La Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances 16
- Notre vision 16
- Nos objectifs 16
- Nos valeurs et nos principes 16
  - Un problème, un visage 17

Objectif n° 1: Améliorer la santé mentale et le bien-être de tous les Ontariens 18
- Stratégies 19
- Résultats 19

Objectif n° 2: Éradiquer les préjugés et la discrimination 21
- Stratégies 22
- Résultats 22

Objectif n° 3: Créer des collectivités saines, résilientes et inclusives 24
- Stratégies 25
- Résultats 26

Objectif n° 4: Reconnaître les problèmes sans tarder et intervenir adéquatement 27
- Stratégies 28
- Résultats 29

Objectif n° 5: Fournir des services de santé opportuns, de qualité, intégrés et axés sur la personne 31
- Stratégies 33
- Résultats 37

Établir un leadership et une responsabilité efficaces 38

De la stratégie à l'action: concevoir un plan de mise en œuvre 40

Références 45

Préface

Le besoin

L'Ontario a urgemment besoin d'une action à l'égard de la santé mentale et des dépendances. Les maladies mentales et les dépendances sont des problèmes de santé graves qui causent d'énormes difficultés et de grandes souffrances à un trop grand nombre d'Ontariens et d'Ontariennes, ainsi qu'à leurs familles et à leurs amis :

- 1 Ontarien sur 5 (20 pour cent de la population) aura une maladie mentale grave ou des problèmes de toxicomanie au cours de sa vie (Santé Canada);
- 15 à 21 pour cent des enfants et des jeunes en Ontario ont un ou plusieurs problèmes de santé mentale (ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, 2006);
- 2 à 3 pour cent des Ontariens ont une dépendance grave ou complexe qui les affligera toute leur vie;
- 340 000 adultes en Ontario (3,8 pour cent de la population) ont des problèmes de jeu modérés ou graves (Wiebe et coll., 2006).

Les risques sont plus grands chez les jeunes et les personnes âgées :

- les jeunes de 15 à 24 ans sont trois fois plus susceptibles d'avoir un problème de toxicomanie que les personnes de plus de 24 ans. Ils sont aussi plus susceptibles d'avoir des troubles de l'humeur tels que la dépression et l'anxiété (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2002);
- 10 à 25 pour cent des personnes âgées éprouvent des problèmes de santé mentale (Cole et coll., 2006). À l'heure actuelle, plus de 500 000 Canadiens ont la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence et on s'attend à voir ce nombre doubler d'ici 20 ans (Société Alzheimer du Canada, 2010). Un Ontarien sur trois sera atteint d'une démence avant l'âge de 80 ans.

La santé mentale et les dépendances sont souvent en corrélation :

- 3 personnes sur 10 atteintes d'une maladie mentale auront une dépendance à l'alcool ou à des drogues;
- près de la moitié des personnes qui consomment de l'alcool ou font un usage inapproprié d'autres substances auront une maladie mentale à une période ou une autre de leur vie;
- 1 personne sur 3 traitées pour des problèmes de jeu a également des problèmes de toxicomanie.

Le coût

Les maladies mentales et les dépendances sont dévastatrices pour les personnes qui en sont affligées et pour leurs proches. C'est l'Ontario qui en paie le prix, car elles compromettent la santé et le bien-être de nos forces vives – notre plus grande richesse. Elles ont des répercussions également sur les finances de la province et de ses citoyens.

En 2007-2008, le système de santé de l'Ontario a consacré plus de 2,5 milliards de dollars aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, notamment pour les soins hospitaliers, les programmes communautaires, les médicaments et les services de médecin. En 2008-2009, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse a investi 444 millions de dollars pour fournir des services d'évaluation et de traitement, un soutien social, des programmes de prévention et d'autres services aux enfants et aux jeunes ayant des besoins liés à la santé mentale. D'autres ministères, comme celui de

l'Éducation, celui des Services sociaux et communautaires et celui de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, financent aussi les services destinés à aider les personnes qui présentent des maladies mentales et des dépendances – ils consacrent notamment 2,3 milliards de dollars aux services d'application de la loi (Gnam, 2000).

En 2008, la maladie d'Alzheimer a coûté au Canada environ 15 milliards de dollars. D'ici 2038, le fardeau financier de cette maladie atteindra 153 milliards de dollars et la demande en soins de longue durée aura décuplé (Société Alzheimer du Canada, 2010).

Les coûts ne s'arrêtent pas là. Le secteur privé consacre au moins 2,1 milliards de dollars par an aux demandes d'indemnités, aux médicaments et aux programmes d'aide aux employés pour les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et des dépendances. Les maladies mentales entraînent à présent plus de demandes de prestations d'invalidité que les maladies cardiovasculaires et sont à présent celles pour lesquelles les coûts en prestations d'invalidité croissent le plus rapidement au Canada (Wilson et coll., 2002). Si on calcule les pertes de productivité, les maladies mentales et les dépendances coûtent à l'Ontario au moins 39 milliards de dollars par an, sans compter les problèmes émotionnels incommensurables pour les personnes touchées, mais aussi pour leurs familles et leurs amis (Alberta Mental Health Board et Institute for Health Economics, 2007; CAMH, 2006; MSSLD, 2007).

Sachant ce que le système de santé consacre exclusivement à la santé mentale et à la lutte contre les dépendances, il faut nous demander si nous investissons des sommes suffisantes et si nous utilisons ces ressources de la meilleure façon qui se puisse pour améliorer la santé et le bien-être. Si nous parvenons à investir adéquatement dans la santé, nous pourrons réduire bon nombre des coûts sociaux associés aux maladies mentales et aux dépendances. À l'heure actuelle, le Canada consacre moins d'argent aux services de santé mentale que la plupart des pays développés: 7,2 pour cent contre 10 pour cent ou plus dans les pays comme le Royaume-Uni, la Nouvelle-Zélande et la Suède. En Ontario, nous dépensons beaucoup plus par habitant en services hospitaliers et en services de médecin liés à la santé mentale et aux dépendances que toutes les autres provinces réunies (Jacobs et coll., 2010). Paradoxalement, cet investissement colossal dans les services hospitaliers n'a pas entraîné d'amélioration mesurable de la santé mentale. Pour fournir les services et le soutien nécessaires aux personnes présentant des maladies mentales ou des dépendances, il nous faut investir davantage dans les services communautaires.

L'occasion

Le moment est venu de passer à l'action.

Malgré la conjoncture économique et les préoccupations relatives aux dépenses de santé, l'Ontario a une occasion unique de changer les choses pour la santé mentale et le bien-être de l'ensemble de ses citoyens. Au cours de la dernière année, les membres du Groupe consultatif ministériel ont eu le privilège de consulter les Ontariens à propos du projet provincial concernant la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Nous avons consulté les personnes qui ont fait l'expérience des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, leurs familles, les fournisseurs de services, les ministères et le public. Nous avons obtenu l'avis des associations professionnelles, des planificateurs de services de santé et des organismes de santé communautaire dont nous savions qu'ils réagiraient à un projet de stratégie concernant la santé. Mais nous avons aussi reçu l'opinion de nombreux particuliers et organismes indépendants du secteur de la santé, notamment les autres ministères, le système d'éducation, les organismes juridiques, les services de logement et les administrations municipales. Deux choses ressortent clairement de nos consultations:

1. Les problèmes de santé mentale et de dépendance touchent des personnes de tous les âges à tous les stades de la vie et en tous points de nos collectivités – y compris dans nos foyers, nos écoles, nos collèges et nos universités, nos lieux de travail, nos établissements de soins de santé, nos programmes sociaux et notre système judiciaire.

2. La population et les organisations de l'Ontario pensent que nous sommes sur la bonne voie. Elles appuient les orientations stratégiques proposées – particulièrement le besoin de créer des milieux bienveillants, de développer la résilience, d'éradiquer les préjugés, d'assurer une intervention précoce et de faire en sorte que les services se marient mieux – et elles veulent contribuer à la solution proposée.

En ce moment, nous assistons à une parfaite mouvance de soutien qui privilégie une nouvelle approche de la santé mentale et des dépendances. Il y a aussi d'autres initiatives en cours et sur lesquelles l'Ontario peut miser pour améliorer la santé mentale dans la province.

- Au plan national, la Commission de la santé mentale du Canada est en train de préparer une campagne antidiscriminatoire ainsi qu'une stratégie nationale pour la santé mentale et de réaliser une évaluation nationale de la stratégie « logement d'abord », ceci pour aider les personnes atteintes d'une maladie mentale qui sont sans abri ou sans domicile fixe. Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies travaille à la conception d'une stratégie nationale de traitement qui peut aider à orienter les services ontariens de traitement des dépendances.

- Au plan provincial, le Programme de logement abordable, le Plan de réduction de la pauvreté de l'Ontario et le Programme d'apprentissage à temps plein de la maternelle et du jardin d'enfants favoriseront la santé et la résilience des personnes et des collectivités. Le Plan ontarien de développement de la petite enfance aide à protéger et à améliorer la santé mentale et le bien-être des jeunes enfants et de leurs familles. Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse a produit un document intitulé *Une responsabilité partagée – Cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes.* En février 2008, le ministère de l'Éducation et celui des Services à l'enfance et à la famille ont lancé conjointement l'Initiative de leadership en matière de soutien aux élèves pour favoriser le leadership et créer ou consolider des partenariats entre les secteurs au sein de la collectivité, et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée leur a emboîté le pas en 2010. Le programme Ontario au travail a lancé l'Initiative de traitement de la toxicomanie offerte dans 15 établissements municipaux et quatre établissements des Premières nations. Le ministère des Services sociaux et communautaires collabore étroitement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour améliorer les services aux personnes présentant des troubles jumelés (des problèmes de santé mentale et une déficience intellectuelle), mais aussi pour concevoir la *Directive stratégique conjointe pour la prestation de services communautaires de santé mentale et de soutien aux adultes ayant une déficience intellectuelle et des troubles jumelés. La Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* établit les normes d'accessibilité dans cinq secteurs clés – les services à la clientèle, le transport, l'information et les communications, l'emploi et le milieu bâti – qui aideront à prévenir et à éliminer les obstacles pour les personnes handicapées, y compris les personnes atteintes de maladies mentales et de dépendances. Cinq ministères – Santé et Soins de longue durée, Services sociaux et communautaires, Sécurité communautaire et Services correctionnels, Procureur général et Services à l'enfance et à la jeunesse – se sont rassemblés pour former le Comité de coordination des services à la personne et des services juridiques et proposer une tribune favorisant une approche intergouvernementale en matière de santé mentale et de dépendance.

- À l'échelon régional et local, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) travaillent avec les fournisseurs compétents pour concevoir des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui soient plus complets, efficaces et accessibles sans délai. Les centres d'accès aux soins communautaires, les fournisseurs de services communautaires et les foyers de soins de longue durée s'attachent à mettre en œuvre la stratégie Vieillir chez soi ainsi qu'une nouvelle loi sur les foyers de soins de longue durée, qui aideront à prévenir les démences et à offrir davantage de soins dans la collectivité pour les personnes qui en sont atteintes. Aux quatre coins de la province, des collectivités mettent au point des programmes novateurs qui visent à améliorer la santé mentale et à résorber les dépendances.

Nous disposons du savoir et des compétences qu'il nous faut pour offrir des programmes efficaces de prévention et de traitement. Nous savons qu'une meilleure santé mentale, une réduction des dépendances et une plus grande efficacité des services aideront à atteindre les autres objectifs de santé, tels l'excellence des soins, un usage plus approprié des services de santé et des temps d'attente plus courts dans les services des urgences et les autres secteurs du système de santé.

Changer les choses dans le domaine de la santé mentale et des dépendances, voilà une démarche pleine de bon sens sur le plan de la santé et des finances. Si l'on songe à l'urgence des besoins de la population, c'est la solution idéale. Si l'on songe au coût croissant des soins de santé, c'est la solution responsable.

Un problème, un visage

Il existe un meilleur moyen. L'histoire relatée ici, celle d'une patiente du RLISS du Centre-Est, montre comment le système peut avoir une incidence positive sur des vies :

Au cours des cinq premiers mois de 2009, M^me^ Singh (pseudonyme) consulte le service des urgences à 83 reprises. En mai de la même année, un hôpital local obtient la collaboration de l'équipe d'intervention d'urgence des Services de santé mentale de Durham (SSMD). Cette équipe confie la patiente à un service de soins communautaires d'urgence, où elle restera du 18 mai au 11 juin. Diagnostiquée d'un trouble bipolaire et d'une dépendance à l'alcool, elle est traitée régulièrement pour ces deux affections. M^me^ Singh est aujourd'hui de retour dans sa collectivité. Elle reçoit l'aide d'un chargé de cas et elle a été mise en rapport avec un psychiatre communautaire. Elle reste pleine d'espoir et d'optimisme pour l'avenir tout en créant des liens avec d'autres organismes de soutien communautaire. Elle espère commencer à travailler à temps partiel et entend participer au groupe local de soutien communautaire et de rétablissement ainsi qu'au programme Cope de soutien mental individuel des pairs. Elle apprécie le soutien qu'elle continue à recevoir des SSMD et sait où s'adresser à présent quand elle a besoin d'aide. Depuis son premier contact avec le programme d'intervention d'urgence, M^me^ Singh n'a plus eu besoin d'appeler le 911 ni de visiter le service des urgences.

La voie à suivre

Les besoins des personnes qui ont des problèmes de santé mentale ou de dépendance ne sont pas nouveaux – non plus que les difficultés qu'elles éprouvent à obtenir les services qu'il faut quand il faut. L'Ontario a des programmes et des services en place depuis de nombreuses années. Nous consacrons déjà des milliards de dollars à la santé mentale, mais nos anciennes stratégies de santé mentale et de lutte contre les dépendances n'ont pas produit l'effet escompté.

Qu'est-ce qui sera différent cette fois-ci? Quelle est la meilleure voie à suivre?

Au cours de notre consultation, les Ontariens et les Ontariennes nous ont dit qu'ils voulaient une approche globale de la santé mentale et des dépendances, une approche qui réponde aux besoins des personnes, de leurs familles et de leurs collectivités. Après avoir écouté attentivement les Ontariens et les Ontariennes, nous proposons l'orientation suivante. Nous adopterons une approche plus holistique, une approche qui considère dans leur entièreté la population, la personne, la vie, la famille, le système de santé, le système de services à la personne, le gouvernement et la société.

La population tout entière. Avant, les services de santé mentale et de dépendance se concentraient sur la maladie mentale grave et persistante et sur la toxicomanie et le jeu destructifs. Nous allons continuer à fournir les services intensifs nécessaires aux personnes présentant des problèmes et des risques graves, mais nous emploierons aussi des stratégies axées sur la population, par exemple des campagnes d'éducation du public, des examens de santé mentale systématiques et des services qui ciblent les populations marginalisées pour aider à améliorer la santé mentale et le bien-être de tous les Ontariens et de toutes les Ontariennes. Ces stratégies axées sur la population donneront aux personnes concernées les compétences requises pour gérer le stress et prévenir les problèmes de santé mentale et de dépendance. De plus, elles sont un moyen efficace de joindre les personnes à risque élevé qui requièrent plus de services et de soutien.

La personne tout entière. Avant, nous traitions le problème, pas la personne. Les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances étaient principalement concentrés sur le diagnostic de la maladie mentale ou sur la dépendance et ils n'ont pas toujours réussi à prendre en compte les autres besoins sociaux et de santé de la personne ou leur intensité. À présent, nous allons adopter une nouvelle approche des soins et l'axer davantage sur la personne. Les personnes atteintes d'une maladie mentale ou d'une dépendance ne seront plus des patients mais des partenaires jouant un rôle actif dans leurs soins. Elles auront un vrai choix dans les services qu'elles utilisent et une variété d'options près de leur lieu de résidence. Elles recevront des services dans les conditions et le cadre le plus discrets possible, ainsi qu'un soutien flexible et individualisé avec

> Le rétablissement est un parcours personnel, un processus social et la force motrice qui permettront un remaniement fondamental de l'actuel système de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Un modèle communautaire de soin des maladies chroniques

Les maladies mentales graves et les dépendances ont toujours été traitées comme des maladies épisodiques. Les personnes qui en sont affligées sont traitées brièvement en établissement de soins actifs ou autre avant d'être mises en congé – souvent sans soutien continu. Après la réforme du système, nous allons reconnaître que les maladies mentales et les dépendances sont souvent des affections chroniques de longue durée que les personnes touchées doivent gérer au fil du temps. Nous allons accroître les services et le soutien offerts dans la collectivité. Les personnes touchées auront accès à une éducation et à des services pour les aider à se prendre en charge et à surmonter des rechutes.

la participation de leurs familles, de leurs proches et de leurs collectivités. Le système continuera à fournir des traitements cliniques efficaces éclairés par l'expérience clinique, par exemple la psychiatrie, la psychothérapie et la pharmacothérapie, mais ceci dans le cadre d'une approche des soins axée sur le rétablissement, adaptée à la personne tout entière et la définissant d'une manière positive, orientée sur ses forces et ses objectifs et non sur sa maladie. Chaque personne aura son propre plan de santé et de mieux-être qui réunira les services et le soutien requis pour répondre à ses besoins. L'objectif est d'aider les personnes qui ont une maladie mentale ou une dépendance à trouver ou à retrouver leur rôle dans la société.

La vie tout entière. Avant, nous nous concentrions principalement sur les services de santé mentale et de toxicomanie pour les adultes. Nous savons à présent que les risques de santé mentale et de dépendance et les besoins s'y rapportant peuvent commencer tôt ou tard dans la vie d'une personne et qu'ils évoluent tout au long de la vie. Nous allons donc adopter une approche axée sur toute la durée de vie pour prévenir et traiter les problèmes de santé mentale et de dépendance et nous allons adapter l'éducation, les politiques, les programmes et les services à différents stades du cycle de vie.

La famille tout entière. Avant, nous étions concentrés sur la personne, mais les problèmes de santé mentale et de dépendance se répercutent sur toute la famille. Les familles portent le fardeau affectif et financier qui accompagne les maladies mentales ou les dépendances. Elles en subissent de nombreuses conséquences fâcheuses, y compris les préjugés qui les côtoient. Elles peuvent aussi jouer un rôle crucial dans le rétablissement de la personne, mais il leur faut un soutien. Dorénavant, nous allons appuyer la famille tout entière, faire son éducation, lui donner l'accès aux services et l'impliquer dans la planification, la fourniture et l'évaluation des services.

Le système de santé tout entier. Avant, les services de santé mentale étaient fournis indépendamment des services de lutte contre les dépendances et les uns comme les autres étaient fournis en parallèle des autres services de santé, tels les soins primaires. La plupart des personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance doivent se tourner vers différents organismes pour obtenir des soins et vers d'autres sources pour recevoir des soins primaires ou des soins communautaires. Bien que les fournisseurs essaient de coordonner les services, il demeure difficile de naviguer dans le système. Nous allons donc intégrer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Nous allons également intégrer ces services à d'autres services de santé, par exemple les soins primaires, les soins actifs et les soins de longue durée.

Le système tout entier de services à la personne. Avant, les maladies mentales et les dépendances étaient traitées comme des problèmes de santé seulement, mais elles débordent largement le cadre du système de santé. Les personnes qui ont une maladie mentale ou une dépendance ou qui risquent d'en être affligées requièrent plus que des services de santé. Il leur faut un logement sûr et abordable, des emplois valorisants et un revenu adéquat. Aux nouveaux arrivants, il faut des services qui les aideront à s'intégrer dans la société canadienne. Les personnes qui ont des démêlés avec la justice devront recevoir des services juridiques adaptés à leurs problèmes de santé mentale et de dépendance et être orientées vers les services et le soutien appropriés. Nous mobiliserons tous les services à la personne pour aider à prévenir les problèmes de santé mentale et de dépendance et pour que les personnes présentant des problèmes soient envoyées à la bonne adresse.

Le gouvernement tout entier. Avant, la santé mentale et les dépendances étaient principalement la responsabilité du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Cependant, la santé mentale et le bien-être des Ontariens et des Ontariennes – nous le savons bien – dépendent d'autres programmes et services gouvernementaux, du milieu naturel et du milieu bâti et de tous les autres aspects de nos vies. Pour qu'elle soit efficace, une stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances

appelle une approche qui fait intervenir l'ensemble du gouvernement. Dans la stratégie proposée par le Groupe consultatif, tous les ministères travailleront main dans la main et aligneront leurs politiques et leurs programmes pour promouvoir la santé mentale et le bien-être et pour combler les besoins des personnes qui ont une maladie mentale ou une dépendance.

La société tout entière. Avant, notre société considérait que les problèmes de santé mentale et de dépendance étaient une problématique que le système de santé ou le gouvernement pouvait bien résoudre lui-même. Or, nous savons que les meilleures solutions – celles qui permettent le mieux de prévenir les problèmes et d'appuyer les personnes qui ont une maladie mentale ou une dépendance – se trouvent dans la collectivité. Elles résident dans les écoles, les lieux de travail, les organismes communautaires, les organismes confessionnels et le secteur privé. Elles appellent aussi un sentiment d'appartenance, l'occasion d'être relié à d'autres personnes et de s'impliquer de manière utile dans la communauté. Nous allons faire le nécessaire pour changer les attitudes à l'égard des maladies mentales et des dépendances et pour créer des collectivités saines et bienveillantes.

Approches du mieux-être

Un développement sain

Veiller au bon développement de l'enfant, notamment en accordant une attention particulière aux effets des premières expériences sur le développement du cerveau et la préparation à la vie scolaire, est une approche préventive qui favorisera la santé pendant l'enfance et le jeune âge, peut-être même plus tard dans la vie. Le développement de la petite enfance est un déterminant puissant de la santé. Beaucoup d'autres déterminants de la santé ont une incidence sur le développement physique, social, mental, affectif et spirituel des enfants et des jeunes. Par exemple, le développement d'une jeune personne est largement influencé par des facteurs tels que son milieu, notamment le logement et le quartier, le revenu familial et le niveau d'instruction des parents, l'accès à des aliments nutritifs et aux loisirs, le bagage génétique, ainsi que l'accès aux soins dentaires et médicaux. Une approche axée sur un développement sain implique une collaboration avec les parents pour parfaire leurs connaissances et leurs compétences. De plus, elle exige le type de collectivités, de quartiers, d'écoles et de familles où les enfants peuvent s'épanouir et développer les connaissances, les compétences et les capacités qu'il leur faut pour réussir et pour rehausser leur santé et leur bien-être.

Le développement des jeunes, c'est [*traduction*] « le processus de développement continu dans lequel tous les jeunes sont engagés, d'une part, dans l'espoir de trouver les ressources personnelles et sociales de base qu'il leur faut pour se sentir en sécurité, entourés, valorisés, utiles et encadrés spirituellement et, d'autre part, dans l'espoir de développer les habiletés et les compétences qui leur permettent d'évoluer adéquatement et de fournir une contribution dans leur vie quotidienne » (Pittman, 1993, p. 8).

Le développement est une étape que tous les jeunes traversent lorsqu'ils passent à l'âge adulte. Il devrait s'accompagner de la participation active de toutes les personnes impliquées dans la vie de l'enfant ou de la jeune personne. En effet, les jeunes seront incapables d'acquérir les habiletés et les compétences essentielles ou de se sentir en sécurité, entourés, valorisés, utiles et encadrés spirituellement si leurs familles et la collectivité ne sont pas en mesure de leur fournir le soutien et les outils dont ils auront besoin en cours de route. Une approche axée sur le développement des jeunes apporte à ceux-ci une profonde estime de soi, un sentiment de sécurité et d'encadrement, le sentiment de maîtriser leur situation et d'avoir un avenir, un sentiment d'appartenance, de responsabilité et d'autonomie, la conscience de soi et la spiritualité (Centre for Youth Development and Policy Research).

Le rétablissement

L'approche axée sur le rétablissement met l'accent, non pas simplement sur la réduction des symptômes, mais aussi sur l'autodétermination et l'autogestion pour favoriser l'accomplissement de soi, pour accéder à des rôles et à des rapports sociaux et professionnels dans la collectivité et pour évaluer les résultats en matière de logement, d'éducation, d'emploi et de participation (Davidson, 2005).

L'approche axée sur le rétablissement : le patient devenu partenaire

L'approche axée sur le rétablissement transforme l'« expert » qu'était le fournisseur de services en « moniteur » ou « partenaire » et le « patient » en « partenaire » également. Dans sa démarche vers le rétablissement, ce dernier apprend graduellement à maîtriser ses progrès et sa santé.

L'approche axée sur le rétablissement englobe la ***réadaptation psychosociale***, processus qui consiste à aider une personne diagnostiquée d'un trouble psychiatrique à rétablir des rôles normaux et à réintégrer la vie au sein de la collectivité. Les services de réadaptation psychosociale comprennent la médication, le rétablissement de l'autonomie et des compétences sociales, le soutien psychologique des clients et de leurs familles, le logement, la réadaptation professionnelle, le soutien social et l'accès aux activités de loisir. Ces services favorisent la dignité, le respect et le choix et encouragent les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance à se constituer des réseaux de soutien personnel et à s'impliquer dans les activités communautaires telles que l'école et le travail.

L'approche axée sur le rétablissement prévoit également une attention toute spéciale aux stratégies de ***réduction des méfaits*** qui visent à diminuer le mal physique et social causé par l'usage d'alcool et de drogues, sans toutefois exiger l'abstinence des usagers (Drucker et coll., 2004). Par exemple, des programmes d'échange d'aiguilles fournissent des aiguilles propres aux usagers de drogues injectables pour réduire le risque d'infection par l'hépatite C ou le VIH. Selon une approche axée sur la réduction des méfaits, l'usage de substances par une personne est moins important que les méfaits résultant de cet usage. Bien que la réduction des méfaits ait toujours été pratiquée pour les personnes ayant des dépendances, elle peut également s'appliquer aux maladies mentales.

Enfin, l'approche axée sur le rétablissement prévoit des services adaptés au traumatisme en cause. Une proportion considérable de personnes atteintes de maladies mentales et de personnes adonnées au jeu problématique ou à un usage excessif de drogues ou d'alcool – souvent des femmes – ont subi un traumatisme attribuable à un mauvais traitement physique ou sexuel et ont besoin d'une ***approche adaptée au traumatisme en cause*** pour les aider à guérir et à jouir pleinement de la vie (Poole et Dell, 2005). Les femmes qui bénéficient de soins intégrés et adaptés à un traumatisme voient une réduction bien plus importante des symptômes de leur maladie mentale et de leur usage de drogues et d'alcool que les femmes qui reçoivent les services traditionnels – pourtant, le coût est le même dans les deux cas (Domino et coll., 2005).

Un engagement décennal envers la transformation des services

Au fil des pages qui suivent, nous formulons nos recommandations pour une stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances et pour les prémices d'un plan d'action décennal concret. Les changements que nous proposons sont ambitieux. Certains sont déjà en cours, mais il faudra du temps et une volonté politique pour transformer les services et améliorer la santé mentale et le bien-être en Ontario.

Notre démarche s'amorce en période d'extrême difficulté pour tous les programmes gouvernementaux et sans nouvelles ressources financières dans le système. Comment atteindrons-nous nos objectifs compte tenu de la conjoncture économique?

Concentrer nos efforts sur l'amélioration de la qualité. L'Ontario investit déjà une somme considérable dans les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Grâce aux initiatives d'amélioration de la qualité, nous disposons des moyens nécessaires pour utiliser nos ressources actuelles de manière plus efficace et efficiente. En intégrant les services, nous pouvons réduire les dédoublements inutiles et améliorer, pour la personne atteinte d'une maladie mentale ou d'une dépendance, l'accessibilité et la qualité des soins, ainsi que l'expérience de cette personne par rapport aux soins. En examinant notre façon de faire, nous pouvons réduire les coûts et devenir plus efficaces.

Réaliser des investissements ciblés. L'argent sera réparti de manière plus efficace. Les économies ou les nouvelles sommes à la disposition du système de santé seront investies dans les services qui présentent le plus fort potentiel d'amélioration pour la santé et le bien-être. L'objectif est de renforcer les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances – en améliorant la capacité et la qualité – de façon qu'ils puissent fournir le soutien permanent dont les Ontariens ont besoin.

Mettre à profit les compétences et les ressources dans les autres secteurs et services. En engageant les autres secteurs et services à améliorer la santé mentale et le bien-être, nous pouvons mettre à profit leurs compétences et leurs ressources – et fournir un meilleur soutien aux personnes présentant une maladie mentale ou une dépendance.

Préparer l'analyse de rentabilité de l'investissement dans la santé mentale et le bien-être. Dans le cadre de la mise en œuvre de notre stratégie, nous allons préparer une solide analyse de rentabilité sur l'investissement dans les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour améliorer la santé, résorber les temps d'attente pour les autres services et réduire les coûts des autres soins de santé, les coûts sociaux et les frais de justice.

Adopter une approche progressive. Les activités recommandées aux pages suivantes seront offertes graduellement sur une période de 10 ans. Le calendrier de différentes initiatives dépendra des besoins de la population en matière de santé, du financement disponible, de leurs répercussions potentielles ainsi que de la possibilité de coordonner le tout en fonction des autres priorités du gouvernement.

Assurer le leadership et la responsabilité. Pour réussir, il nous faut un leadership et une responsabilité bien solides. Le leadership est particulièrement important dans une approche qui fait intervenir l'ensemble du gouvernement. Nous identifions clairement les organismes qui doivent prendre les choses en mains à l'échelon local et au palier provincial et établir les structures qui garantiront la responsabilité.

La Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Notre vision

Chaque Ontarien jouit d'une bonne santé mentale et de bien-être et les personnes qui ont une maladie mentale ou une dépendance – qu'elle soit légère ou complexe – se rétablissent et contribuent à des collectivités accueillantes et bienveillantes.

Nos objectifs

1. Améliorer la santé mentale et le bien-être de tous les Ontariens.
2. Éradiquer les préjugés et la discrimination.
3. Créer des collectivités saines, résilientes et inclusives.
4. Reconnaître les problèmes sans tarder et intervenir adéquatement.
5. Fournir des soins et des services opportuns, de qualité, intégrés et axés sur la personne.

> La santé mentale est un état de bien-être dans lequel la personne réalise son propre potentiel et peut surmonter le stress normal de la vie, travailler de manière productive et fructueuse et apporter une contribution à sa collectivité.
>
> Organisation mondiale de la Santé

Nos valeurs et nos principes

Respect et compréhension. Les personnes touchées par une maladie mentale ou une dépendance sont des membres importants de leurs collectivités. Elles sont traitées avec dignité et respect. Elles ont accès à l'information dont elles ont besoin pour prendre des décisions éclairées sur leur santé et leur vie. Les services sociaux et de santé sont fournis dans l'environnement que la personne estime le moins contraignant, le plus discret et le moins discriminatoire. Les collectivités et les services s'engagent de manière proactive dans des activités conçues pour éliminer les préjugés et la discrimination. Le public comprend les défis auxquels les personnes atteintes de maladies mentales ou de dépendances font face, ainsi que les programmes et les services de soutien qui répondent à leurs besoins.

Diversité, équité et justice sociale. Des services culturellement adaptés pour répondre aux besoins d'une population diversifiée sont offerts aux personnes de tous les âges et à tous les stades de la vie. Chacun a des chances équitables de recevoir des services et de participer aux collectivités. Les services ne sont entachés d'aucun préjugé. L'Ontario tente de réduire ou de supprimer les injustices individuelles et sociales sous-jacentes qui contribuent à la santé mentale et aux dépendances.

Développement sain, espoir et rétablissement. Les personnes qui utilisent les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont des possibilités de développement sain, de rétablissement et d'auto-actualisation. Elles sont remplies d'espoir et d'optimisme en ce qui concerne l'avenir et elles ont des occasions de réaliser leur potentiel. Les services destinés aux enfants exigent une approche axée sur un développement sain, tandis que les services destinés aux adultes appellent une approche axée sur le rétablissement.

Services axés sur la personne. Les personnes touchées par une maladie mentale ou une dépendance contribuent à leurs soins en puisant dans leurs forces, leur sagesse et leur résilience et – dans la mesure du possible – doivent pouvoir donner leur avis et prendre des décisions éclairées à propos des soins et du soutien à recevoir. Les personnes touchées et leurs familles sont aussi des partenaires essentiels dans l'aménagement du système, la conception des politiques, l'exécution des programmes et la fourniture des services. Elles collaborent avec leurs familles, les fournisseurs de services, le gouvernement et la collectivité pour mieux faire connaître les maladies mentales et les dépendances ainsi que les services mis en place pour lutter contre elles.

Excellence et innovation. L'Ontario propose des soins de qualité aux personnes atteintes de maladies mentales ou de dépendances – des soins axés sur la personne et sur la collaboration, opportuns et accessibles, sûrs, efficaces, efficients, équitables, transparents et ouverts. Le système de soins se destine à améliorer sans cesse la qualité. Les services visent l'excellence et encouragent les meilleures pratiques et l'innovation.

Responsabilité. Tous les programmes et les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances sont fondés sur les meilleures données issues de l'expérience de vie, de la pratique et de la recherche. L'Ontario mettra à profit l'efficacité des programmes et des services déjà en place. Ceux-ci doivent améliorer la qualité de vie des personnes d'une manière durable. Ils sont responsables de l'efficacité et de l'utilité des soins dispensés en leur sein et surveillent continuellement les résultats.

Un problème, un visage

Le système peut faire mieux. L'histoire relatée ici montre comment une intervention précoce, les services appropriés et des jeunes impliqués dans leur collectivité peuvent changer les choses.

Tara avait 13 ans quand elle a commencé à éprouver des symptômes de schizophrénie. Dès la fin de sa 9e année d'études, elle commence à avoir des hallucinations, qu'elle décrit comme un murmure qui s'élève d'une foule. Elle se met à entendre des voix singulières et même des cris. Sa mère contacte un ami de la famille, psychologue, qui les adresse à un programme d'intervention précoce à London, l'un des premiers de ce genre au Canada. Même si Tara habite à l'extérieur de la circonscription desservie par le programme, le médecin responsable accepte de l'aider. Il lui promet que « rien n'a besoin de changer ». « Je n'ai pas à laisser ce problème limiter ce que je veux faire de ma vie, explique Tara. C'est une embûche, un obstacle que je dois surmonter, mais je vais recevoir beaucoup d'aide, poursuit-elle. » Tara a trouvé le programme d'intervention précoce très utile. Selon ses premières impressions, ce programme est très convivial et beaucoup de jeunes y travaillent, ce qui est important. Tara a été traitée comme une personne à part entière par le personnel, ce qui lui a permis de tisser des liens avec lui. « Les premiers jours, c'est l'attitude générale qui l'a aidée le plus. [Comme je m'en suis rendu compte,] on n'a pas à faire de compromis pour les autres et on n'est pas obligé de renoncer à ce qui nous tient à cœur dans la vie ». Après deux ans de participation à ce programme, Tara a réussi à maîtriser la plupart de ses symptômes grâce à une pharmacothérapie. À l'université de London, elle a participé à un programme de soutien des pairs piloté par des jeunes avec le soutien du programme local d'intervention précoce auprès des personnes atteintes de psychoses, premier groupe de soutien des pairs dans ce domaine.

Objectif n° 1: Améliorer la santé mentale et le bien-être de tous les Ontariens

Il n'y a pas de santé sans santé mentale. (Ban Ki-moon, secrétaire général, Organisation des Nations Unies, Journée mondiale de la santé mentale, 2008)

Commencer par la prévention. Le premier objectif de la stratégie proposée consiste à promouvoir activement la santé mentale et le bien-être de tous les Ontariens et à accorder une attention particulière à ceux qui sont le plus à risque.

Une bonne santé mentale est une ressource qui nous fait vivre. Elle nous aide à jouir de la vie et elle est associée à une meilleure santé physique, à un meilleur succès à l'école et dans la vie, à de meilleures relations et à une moins grande criminalité. Elle est bonne également pour nos collectivités et notre économie. Les personnes qui se sentent bien dans leur peau et qui sont contentes de la vie qu'elles mènent sont plus productives et moins susceptibles de prendre des journées de maladie. Il existe une forte corrélation entre la santé physique et la santé mentale.

Les maladies mentales et les dépendances résultent souvent de facteurs de risques comme le stress, l'anxiété, une perte (p. ex., le décès d'un conjoint, la perte d'un emploi), le manque de soutien social, le manque d'estime de soi ou le sentiment que les choses sont hors de contrôle. Elles peuvent également être déclenchées par un traumatisme, l'isolement et un conflit familial ou par des facteurs sociaux et économiques, comme le niveau d'instruction, le revenu, le logement et l'emploi. Certaines personnes sont génétiquement prédisposées aux affections comme la schizophrénie et la dépression. Il y a également des risques associés à l'usage d'antidouleurs sur ordonnance. Quand une personne a une maladie mentale ou une dépendance, les facteurs comme le stress et l'anxiété peuvent exacerber le problème ou prolonger les symptômes.

> Les personnes qui ont des troubles mentaux ont les mêmes besoins et les mêmes aspirations que tout le monde en matière de santé mentale. Le processus d'amélioration de la santé mentale est le même pour tous: il implique la suppression ou la réduction des obstacles qui empêchent les gens d'avoir une interaction saine avec leur entourage et leur environnement.

Il y a de nombreuses mesures que les Ontariens – y compris les personnes qui ont une maladie mentale ou une dépendance – peuvent prendre pour gérer le stress, surmonter l'adversité et promouvoir leur santé mentale et leur bien-être, par exemple:

- développer des techniques d'adaptation et trouver des façons constructives de gérer la colère, la tristesse, la peur et le deuil;
- faire des choses qui développent la confiance;
- nouer et maintenir des relations avec les membres de la famille, les amis, les voisins et les collègues;
- développer des habitudes saines, comme faire régulièrement de l'exercice, adopter une alimentation saine, dormir suffisamment et garder son cerveau actif;
- s'occuper de sa santé: se soumettre régulièrement à des examens médicaux, maintenir une tension artérielle normale et prendre les médicaments selon l'ordonnance du médecin;
- faire du bénévolat et trouver un équilibre entre la vie professionnelle et privée;
- discuter de ses problèmes avec d'autres personnes capables de les reconnaître et de fournir le soutien et les conseils utiles.

L'Ontario a déjà en place des programmes solides pour aider les personnes à développer leurs techniques et à améliorer leur santé mentale. Le site Web de l'Association canadienne pour la santé mentale propose des ressources éducatives. Les initiatives ontariennes de développement et d'apprentissage des jeunes enfants sont destinées à former une génération d'enfants résilients capables de surmonter le stress et les exigences de la vie moderne. La stratégie de promotion de la vie saine exploitée par le ministère de la Promotion de la santé préconise une alimentation saine et l'activité physique. De nombreux employeurs ont reconnu l'importance de la santé mentale et conçu des programmes de mieux-être en milieu de travail. La Société Alzheimer a lancé une campagne de sensibilisation pour promouvoir les activités qui gardent le cerveau en bonne santé.

Stratégies

Pour améliorer la santé mentale et le bien-être.

1.1 Jeter les bases d'une bonne santé mentale tôt dans la vie :

- adopter une approche axée sur un développement sain, en travaillant avec les parents et les enfants pour les aider à développer les compétences nécessaires pour être plus sûrs d'eux et résilients, réussir dans la vie et surmonter le stress;
- renforcer l'importance d'une bonne éducation. Les initiatives ontariennes de développement et d'apprentissage des jeunes enfants, notamment les programmes sur l'art d'être parents, ainsi que le Programme d'apprentissage à temps plein de la maternelle et du jardin d'enfants, offert dès l'âge de quatre ans, sont des éléments clés de cette stratégie;

Résultats

- Un plus grand nombre d'Ontariens connaîtront les facteurs qui accroissent le risque de maladie mentale ou de dépendance.
- Un plus grand nombre d'Ontariens sauront quelles mesures prendre pour réduire leurs risques et améliorer leur santé mentale et leur bien-être.
- Une proportion plus élevée d'enfants arrivant au jardin auront un score élevé à l'évaluation au moyen de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE).
- Un plus grand nombre d'enfants et de jeunes auront les habiletés nécessaires pour surmonter le stress.
- Un plus grand nombre de jeunes termineront leurs études secondaires.
- Un plus grand nombre de jeunes quitteront l'école secondaire avec une bonne compréhension de la marche à suivre pour prendre de bonnes décisions, résoudre des problèmes et conserver leur estime de soi, mais aussi avec de meilleures aptitudes à la vie quotidienne, telles les compétences financières et la capacité à faire des choix sains.
- Un plus grand nombre d'Ontariens feront régulièrement de l'exercice.
- Un plus grand nombre d'Ontariens posséderont les compétences requises pour surmonter le stress et l'anxiété.
- Un plus grand nombre d'Ontariens auront un logement abordable.
- Les incidents liés à la violence familiale diminueront.
- Moins de femmes retourneront dans des relations de violence.
- Un plus grand nombre d'adultes et de personnes âgées sauront comment garder leur cerveau actif.
- Un plus grand nombre d'Ontariens participeront aux programmes communautaires et de loisirs.
- Moins de jeunes, d'adultes et de personnes âgées développeront une maladie mentale ou une dépendance.
- Les personnes âgées seront moins nombreuses à développer une démence ou le feront à un âge plus avancé.

- appuyer la santé mentale et le bien-être dans les écoles par l'enseignement de techniques d'adaptation, de la gestion du stress, de techniques de sensibilisation aux troubles psychoaffectifs et de l'autogestion, et par la promotion de l'activité physique, d'une alimentation saine et de l'estime de soi. Travailler avec les éducatrices et les éducateurs pour rehausser leur capacité à enseigner un curriculum qui encourage un développement sain;
- élargir les programmes scolaires et communautaires qui aident les jeunes à développer leurs capacités d'adaptation et leurs aptitudes à la vie quotidienne.

1.2 Renseigner tous les Ontariens sur les facteurs de risque associés aux maladies mentales et aux dépendances et sur les mesures qu'ils peuvent prendre pour protéger et améliorer leur santé mentale et leur bien-être à différents stades de leur vie. Amener les personnes touchées à participer aux programmes de promotion de la santé mentale.

1.3 Créer des programmes ciblés d'éducation et de sensibilisation pour rejoindre les personnes qui courent le plus grand risque de maladie mentale ou de dépendance :

- les enfants et les jeunes;
- les étudiants de niveau collégial et universitaire;
- les personnes âgées;
- les personnes à faible revenu;
- les personnes sans emploi;
- les victimes de violence familiale;
- les personnes qui ont une déficience intellectuelle;
- les Autochtones – Premières nations, Inuits et Métis;
- les nouveaux arrivants;
- les membres de groupes ethnoculturels;
- les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles ou transgenderistes.

1.4 Promouvoir activement la santé mentale tout au long de la vie dans tous les secteurs de services à la personne : santé, services sociaux, logement, emploi, aide sociale, éducation et justice. En particulier, accroître l'accès au logement sécuritaire et abordable pour tous ceux qui en ont besoin et encourager l'aménagement de quartiers sains en créant des carrefours communautaires à l'aide des écoles et des services de santé et municipaux.

1.5 Travailler avec les collectivités et le secteur privé pour offrir des programmes d'éducation et de sensibilisation dans tous les milieux où les gens vivent, travaillent et se divertissent – y compris les écoles, les programmes de loisirs, les lieux de travail, les établissements correctionnels, les foyers de soins de longue durée et les milieux communautaires.

1.6 Proposer des mesures de soutien pour le mieux-être et la santé mentale des personnes âgées en milieu communautaire, comme les centres et les programmes de loisirs pour personnes âgées.

1.7 Donner l'exemple. Établir des politiques en milieu de travail et des programmes au sein du gouvernement et des secteurs des services à la personne qui favorisent la santé mentale et le bien-être.

Objectif n° 2 : Éradiquer les préjugés et la discrimination

Changer les attitudes. Les personnes qui ont une maladie mentale ou une dépendance voient leur santé hypothéquée par les préjugés dont elles sont la cible dans le logement, le lieu de travail, le système de santé, le système judiciaire et les autres services à la personne, les médias, leur milieu familial et leur cercle d'amis.

Les préjugés sont à la fois la cause et l'effet des maladies mentales et des dépendances. Ils isolent leurs cibles et leur rongent la santé ainsi que celle de leurs familles et de nos collectivités. Ils sont aussi l'un des principaux obstacles qui empêchent de demander des soins et de suivre des plans de traitement (Agence de la santé publique du Canada, 2002). Les préjugés empêchent les personnes qui ont une maladie mentale ou une dépendance de demander de l'aide et ils menacent leur rétablissement et leur capacité à se tailler une place ou à retrouver celle qu'ils avaient dans leurs collectivités.

Les préjugés expliquent en partie pourquoi les parents attendent si longtemps avant de porter les problèmes de santé mentale de leurs enfants à l'attention des fournisseurs de soins de santé. Pour les personnes âgées, les préjugés associés à la perte de la fonction mentale les empêchent souvent d'accéder aux services, les laissant inutilement et dangereusement en marge. Les préjugés et les idées fausses expliquent également pourquoi de nombreux membres du public ne veulent pas de services santé mentale et de lutte contre les dépendances dans leur quartier.

Collectivement, les professionnels de la santé ne sont pas moins enclins aux idées discriminatoires que la population en général. De nombreuses personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance déclarent être l'objet de préjugés quand elles tentent d'utiliser le système de santé et d'autres services publics. Une récente étude menée auprès de médecins résidents dans un éventail de spécialités a montré que l'éducation et l'expérience professionnelle avaient peu d'effet sur leur attitude envers les personnes présentant une maladie mentale ou une dépendance. Ce qui fait la différence, c'est l'expérience personnelle : les médecins à l'attitude la plus positive étaient ceux dont des membres de leur famille avaient un trouble psychiatrique (Carol et coll., 2008).

Dans bien des cas, les préjugés à l'égard des maladies mentales et des dépendances sont exacerbés par d'autres formes de discrimination, dont le racisme, l'âgisme et l'homophobie. Les préjugés et la discrimination sont un problème particulier pour les personnes qui recherchent des services de santé et pour celles qui ont affaire à la justice. Les politiques et les pratiques professionnelles qui ne sont pas adaptées aux personnes présentant une maladie mentale ou une dépendance conduisent à une discrimination structurale dans le domaine de l'emploi. La discrimination faite aux personnes qui ont une maladie mentale ou une dépendance limite également leur capacité à accéder à un logement abordable et à s'intégrer dans la collectivité (site Web de l'ACSM, 2010).

En vertu du *Code des droits de la personne de l'Ontario*, les personnes présentant une maladie mentale ou une dépendance sont protégées contre la discrimination – comme un licenciement ou l'exclusion relative à un emploi ou une promotion – et contre le harcèlement au travail. Les employeurs ont également le devoir de proposer des accommodements aux personnes qui ont une maladie mentale ou une dépendance et les organismes concernés sont tenus d'aménager leurs services, leurs politiques et leurs méthodes de façon que les personnes souffrant d'un problème de santé mentale puissent être pleinement intégrées dans tous les aspects de la société. Ces droits sont renforcés dans la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*. La Direction générale de l'accessibilité pour l'Ontario s'attache à établir des normes d'accessibilité dans cinq secteurs clés – les services à la

clientèle, le transport, l'information et les communications, l'emploi et le milieu bâti – qui aideront à prévenir et à éliminer les obstacles pour les personnes handicapées, y compris les personnes atteintes de maladies mentales et de dépendances. Ces normes exigent que les organismes s'emploient activement à offrir des accommodements aux personnes handicapées.

Malgré ces remparts juridiques, les préjugés et la discrimination sont chose courante. Hélas, de nombreuses personnes atteintes de maladies mentales ou de dépendances ne connaissent pas leurs droits ou ne sont peut-être pas en mesure de demander une assistance.

Tous les Ontariens – y compris ceux qui ont une maladie mentale ou une dépendance – ont le droit de contribuer de manière utile à leurs collectivités, d'être traités avec respect, d'accéder aux services et de se sentir inclus. Ceux qui se sentent accueillis, acceptés et respectés, ceux qui reçoivent des services non discriminatoires voient leur santé et leur bien-être s'améliorer. Pour favoriser la santé mentale, réduire les dépendances et rendre les services plus efficaces, l'Ontario doit changer les attitudes qui prévalent à l'égard des maladies mentales et des dépendances.

Stratégies

Pour éradiquer les préjugés et la discrimination.

2.1 Informer tous les Ontariens sur les maladies mentales et les dépendances. Faire tomber les mythes et les idées fausses et renforcer les droits des personnes présentant une maladie mentale ou une dépendance.

2.2 Engager les personnes touchées, ainsi que leurs familles, dans les programmes et les initiatives visant à informer le public sur la maladie mentale et la dépendance. Elles sont de puissants porte-parole contre la discrimination.

Résultats

- Les Ontariens ont une meilleure compréhension de la maladie mentale et de la dépendance.
- Les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance vont chercher de l'aide plus rapidement.
- Les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance signalent moins de préjugés et de discrimination dans les services publics.
- Les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance signalent moins de préjugés et de discrimination au travail.
- Les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance ainsi que leurs familles disent se sentir plus chez elles et mieux soutenues dans leurs collectivités.

2.3 Collaborer avec la Commission de la santé mentale du Canada à la conception d'une campagne permanente contre les préjugés qui cible les enfants, les jeunes et les fournisseurs de services de santé.

2.4 Donner une formation en matière de lutte contre les préjugés aux intervenants de premier recours, au personnel de santé des services des urgences, aux travailleurs sociaux, aux travailleurs auprès des jeunes, aux éducateurs, aux aides juridiques et autres fournisseurs de services de première ligne. C'est souvent auprès de ces professionnels que les personnes présentant un problème de santé mentale ou de dépendance établissent leur premier contact avec le système et donc par leur entremise qu'elles seront dirigées vers les autres services. L'expérience des personnes touchées auprès de ces fournisseurs de services conditionnera leur perception du système.

2.5 Pour lutter contre les préjugés, concevoir des programmes de formation ciblant les employeurs et les locateurs. Renforcer leurs responsabilités aux termes du *Code des droits de la personne de l'Ontario* et de la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* afin de recruter, de conserver et d'accommoder les personnes présentant des problèmes de santé mentale et de dépendance.

2.6 Concevoir des politiques, des dispositifs et une formation pour faire appliquer la législation antidiscriminatoire.

2.7 Donner l'exemple. Faire en sorte que tous les programmes et les services financés par le trésor public ne soient entachés d'aucune forme de préjugé ou de discrimination et qu'ils soient culturellement sûrs et adéquats. Dans les services publics, créer des possibilités d'emploi pour les personnes touchées.

2.8 Recruter et développer une main d'œuvre spécialisée dans les services de santé et les services à la personne qui soit culturellement plus diversifiée et en mesure de fournir des services culturellement plus adéquats.

Objectif n° 3 : Créer des collectivités saines, résilientes et inclusives

Fournir les nécessités de la vie. Changer les attitudes et les comportements discriminatoires ne suffit pas. Nous devons aussi créer des collectivités saines, résilientes et inclusives qui favorisent la santé mentale et veillent à ce que les personnes qui ont une maladie mentale ou une dépendance aient les mêmes chances de réussir dans la vie que les autres Ontariens et Ontariennes. Les déterminants sociaux de la santé – l'éducation, l'emploi, le revenu et le logement – sont en étroite corrélation avec la santé mentale parce qu'ils agissent sur le sentiment de compétence et de maîtrise – le sentiment d'être en relation avec la collectivité – ainsi que le statut socioéconomique. Ils influencent la capacité des personnes à s'adapter à leur environnement, à satisfaire à leurs besoins et à définir et atteindre leurs objectifs (Raphael, 2004). Les personnes touchées par une maladie mentale ou une dépendance décrivent souvent les déterminants les plus importants comme étant « un chez soi, un emploi et un ami ».

> « La fourniture de services en l'absence des nécessités de la vie les plus élémentaires est un simple gaspillage d'argent. »

Malgré l'effet des facteurs « en amont » sur la santé et le bien-être, le système de santé en général s'est toujours concentré plutôt sur la « remise en état » de la personne que sur la création de familles et de collectivités bienveillantes – où chacun, sans égard aux problèmes de santé mentale ou de dépendance, peut s'épanouir.

Le logement est la clé de la prévention et fait partie des soins et du soutien aux personnes présentant une maladie mentale ou une dépendance. Il en est de même pour le revenu, l'emploi, l'éducation, le transport, le soutien social et les possibilités de loisirs. Le logement avec services de soutien – y compris les services de santé, le soutien du revenu, le soutien social et l'aide au maintien d'un logement et à la recherche d'un emploi – est l'une des interventions les plus efficaces pour les personnes présentant un problème de santé mentale ou de dépendance.

Tout au long de nos consultations, nous avons appris que les Ontariens et les Ontariennes appuient fermement une approche axée sur les déterminants sociaux de la santé pour les problèmes de santé mentale et de dépendance. Créer des collectivités saines et inclusives n'est pas une mince affaire. Il faut pour cela l'engagement de toutes les couches de la société : le gouvernement, les employeurs, les municipalités, les écoles, les collèges et les universités, les organismes communautaires et les organismes confessionnels. Tous les ministères doivent resserrer leur collaboration, concevoir de la même façon l'importance des déterminants sociaux de la santé et aligner leurs politiques et leurs programmes. Souvent, les politiques gouvernementales s'entrechoquent et empêchent les gens d'atteindre leurs objectifs en matière de santé mentale. Par exemple, une personne atteinte d'une maladie mentale peut perdre le soutien du revenu ou les aides au logement dont elle bénéficie si elle accepte un emploi – bien qu'elle présente un haut risque de rechute et d'inaptitude à conserver son emploi.

Fort heureusement, un changement est déjà amorcé :

- Le gouvernement a lancé sa Stratégie de réduction de la pauvreté, qui fera diminuer dans la province le nombre d'enfants élevés dans la pauvreté.
- En juin 2010, le Conseil consultatif d'examen de l'aide sociale a formulé ses recommandations sur l'étendue et le mandat d'un examen du système d'aide sociale de l'Ontario. Le gouvernement examinera les recommandations du Conseil et, cet automne, décidera comment procéder avec l'examen du système d'aide sociale.
- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée finance un programme de logement avec services de soutien pour les personnes atteintes d'une maladie mentale et étend à présent ce programme aux personnes qui ont une dépendance, ce qui leur donne un plus vaste choix d'endroits où vivre ainsi que les soutiens dont elles ont besoin pour maintenir leur logement et améliorer leur santé.
- À l'automne 2010, le gouvernement annoncera sa stratégie de logement abordable.
- Les écoles de l'Ontario sont des carrefours communautaires où tous peuvent rester actifs, se rassembler pour apprendre et participer aux activités des organismes communautaires. Le gouvernement fournit un financement à tous les conseils scolaires pour que la collectivité puisse utiliser leurs établissements scolaires à des prix plus abordables après les heures de classe.
- En collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère de l'Éducation, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse met actuellement en œuvre le projet « Working Together for Kids' Mental Health », qui vise à aider les professionnels de ces trois secteurs à définir plus tôt les besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances et à leur faciliter l'accès aux services appropriés.
- Le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration finance les programmes d'établissement qui aident les nouveaux arrivants à s'adapter à la vie en Ontario et à célébrer notre diversité ethnoculturelle.

Stratégies

Pour créer des collectivités saines, résilientes et inclusives.

3.1 Aligner les politiques et les règlements sur la santé, le logement, l'emploi et le soutien du revenu :

- appuyer les programmes qui favorisent et conçoivent des logements abordables, accessibles, sûrs et de qualité, y compris des logements de transition;
- concevoir et mettre en œuvre une politique pour jumeler les actuelles ressources en matière de santé, de logement et d'emploi aux besoins des personnes touchées, ceci dans le cadre du plan de santé et de mieux-être de chaque personne;
- harmoniser les politiques et les règlements sur le soutien du revenu et le logement (y compris les critères de reddition des comptes et d'admissibilité) de façon qu'ils soient centrés sur le client, axés sur le rétablissement et qu'ils n'aient pas pour effet de dissuader la personne de chercher un emploi;
- établir les meilleures pratiques ou normes pour les services et les soutiens favorisant le logement et l'emploi;
- concevoir des solutions locales qui reflètent les meilleures pratiques et fournissent les niveaux de soutien (logement, emploi et revenu) dont les clients ont besoin.

3.2 Agir rapidement pour terminer l'examen de l'aide sociale.

3.3 Travailler avec les RLISS et les municipalités pour définir les forces et les points à améliorer dans les collectivités:

- prendre le pouls de la collectivité;
- créer des partenariats communautaires qui favorisent l'inclusion sociale et la participation utile des personnes touchées dans leurs collectivités et faciliter la planification communautaire;
- obliger les organismes à inclure les personnes touchées et leurs familles comme membres votants au sein de leurs conseils et leur fournir la formation requise pour les aider à remplir leur rôle;
- former des comités qui rassemblent tous les organismes au service des personnes touchées et veiller à ce que ces dernières y siègent;tt
- concevoir des outils de planification que les collectivités peuvent utiliser pour renforcer les programmes qui aident à atténuer l'effet défavorable des iniquités sociales et financières sur la santé.

3.4 Travailler avec les éducateurs et les employeurs pour mettre au point, à l'intention des personnes touchées, une stratégie d'emploi qui fournit des programmes flexibles d'éducation et de formation, un mentorat, un soutien à l'employeur et des possibilités d'emploi rémunéré qui conduisent à un emploi valable.

Résultats

- Un plus grand nombre de sans-abri ou de mal-logés ont un logement stable et sûr avec des services de soutien.
- Un plus grand nombre de personnes âgées ont des choix de logement qui répondent à leurs besoins en matière de santé mentale.
- Moins de personnes présentant une maladie mentale ou une dépendance occupent des lits de soins de longue durée ou des lits pour autre niveau de soins.
- Tous les jeunes qui présentent un important problème de santé mentale ou de dépendance ont un logement stable, une aide pour terminer leurs études, une assistance à l'emploi et des possibilités de soutien des pairs et de soutien familial.
- Moins de jeunes contrevenants présentant une maladie mentale ou une dépendance finissent « sans domicile fixe » lorsqu'ils quittent le système de justice pénale, le service des urgences ou l'hôpital.
- Un plus grand nombre de clients des services d'aide sociale présentant un problème de santé mentale ou de dépendance participent à l'emploi, à l'éducation ou à des activités bénévoles.
- Un plus grand nombre de jeunes Ontariens et Ontariennes terminent leurs études secondaires.
- Un plus grand nombre de jeunes ont accès à d'autres types d'éducation.
- Chaque collectivité a des chances équitables de réaliser son potentiel et d'assurer le bien-être de tous ses membres.
- Tous les membres de la collectivité ont des chances égales de participer au développement de leur collectivité et de contribuer au bien-être de celle-ci.

Objectif n° 4 : Reconnaître les problèmes sans tarder et intervenir adéquatement

Agir tôt. Les premiers stades d'une maladie mentale ou d'une dépendance risquent de causer un stress énorme pour la personne et la famille. Une intervention précoce – dès les premiers signes de maladie mentale, de jeu problématique ou d'usage excessif de drogues ou d'alcool – peut exercer une action profonde sur la santé mentale et le bien-être à long terme de la personne. Des services et un soutien dispensés tôt et rapidement peuvent faire cesser un problème de dépendance – avant qu'il ne cause trop de tort à la personne, à ses parents et amis ou à la société. Une intervention précoce peut aussi prévenir de futurs épisodes de maladie mentale, de même qu'alléger le bilan pour la santé et réduire les coûts sociaux et financiers de la maladie mentale et des dépendances.

Ressources incontournables pour un dépistage et une intervention précoces

- Soins primaires et services de santé familiale
- Services de santé communautaire
- Fournisseurs de soins complémentaires (p. ex., naturopathes)
- Écoles
- Collèges et universités
- Lieux de travail
- Services aux personnes âgées
- Agences de services d'établissement
- Pharmaciens
- Services des urgences et soins médicaux d'urgence
- Fournisseurs de services d'aide sociale
- Services sociaux municipaux
- Refuges pour sans-abri
- Programmes et refuges pour femmes victimes de violence
- Travailleurs des programmes d'échange d'aiguilles
- Services de police
- Système judiciaire
- Système correctionnel

Les professionnels qui exercent dans la collectivité sont bien placés pour reconnaître les personnes présentant des signes et des symptômes précoces de maladie mentale ou de dépendance et veiller à ce qu'elles reçoivent le soutien et les services appropriés (Santé Canada, 2008; Kelly et coll., 2007). La plupart des personnes qui éprouvent du stress se tournent d'abord vers leur famille, leurs amis, les fournisseurs de soins primaires, leurs enseignants ou les programmes offerts dans leur lieu de travail. Pour certaines d'entre elles, les problèmes sont reconnus lorsqu'elles ont des démêlés avec le milieu scolaire ou la justice. Tous les services vers lesquels ces personnes se tournent ou qu'elles finissent par consulter doivent pouvoir les aider ou savoir où les adresser. Nous voyons un Ontario où les personnes elles-mêmes, les membres de leur famille, les pairs, les fournisseurs de soins primaires, les écoles, les lieux de travail et les services communautaires savent reconnaître les premiers signes de maladie mentale ou de dépendance et intervenir en conséquence. Chacun devrait savoir quels services sont offerts dans la collectivité et comment y accéder et avoir l'assurance de ne pas être contraint d'attendre trop longtemps pour obtenir de l'aide.

Nous savons qu'une intervention précoce à tous les stades de la vie fait une différence. Le programme de dépistage et d'intervention précoces auprès des jeunes traversant leur premier épisode de psychose a réussi à maintenir l'intérêt des jeunes pour l'école et leur collectivité, ce qui réduit le risque de suicide et améliore leur pronostic sur le long terme. L'Initiative de leadership en matière de soutien aux élèves (ILSE) a débuté en 2008 à titre de collaboration entre le ministère de l'Éducation et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et, en 2010-2011, a été étendue de façon à obtenir la participation

du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. L'ILSE appuie et rejoint la Stratégie pour la sécurité dans les écoles de l'Ontario, *Une responsabilité partagée : Cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes*, ainsi que la mise en place de la Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances par le gouvernement de l'Ontario. Cette initiative a pour objet d'encourager les conseils scolaires et les organismes communautaires à se constituer en partenariats pour développer la capacité de réaliser des aiguillages appropriés et efficaces en matière de services de santé mentale pour les enfants et leurs familles, grâce à une planification et à une coordination axées sur la collaboration. Certains collèges et certaines universités invitent les pairs à fournir des conseils aux autres étudiants sur les questions liées à la santé.

Bien souvent, le premier point de contact sera le médecin de famille et le secteur des soins primaires fournira la majeure partie des soins aux personnes qui ont des problèmes légers ou modérés de santé mentale et de dépendance. Dans certains cas, la dépendance peut commencer par l'utilisation d'antidouleurs pour traiter un autre problème de santé. Les fournisseurs de soins primaires doivent pouvoir identifier les individus à risque (p. ex., ceux qui présentent une maladie chronique, ceux qui ont subi une perte récemment ou ceux qui sont traités pour la douleur), les soumettre à un dépistage, les aider à gérer leurs soins, trouver des moyens d'engager et d'appuyer leurs familles et surveiller leur santé au fil du temps. Pour remplir ce rôle, les fournisseurs de soins primaires doivent recevoir le soutien de modèles de soins multidisciplinaires axés sur la collaboration et celui de réseaux d'aiguillage. Ils doivent pouvoir accéder rapidement et en toute facilité à des conseils spécialisés, où qu'ils soient dans la province.

Stratégies

Pour améliorer la capacité de l'Ontario à reconnaître rapidement les problèmes de santé mentale et de dépendance et à intervenir adéquatement.

4.1 Concevoir des programmes d'éducation du public qui aident les personnes, les membres de la famille et les employeurs à être plus conscients des premiers signes et symptômes de maladie mentale et de dépendance.

4.2 Élaborer des directives de pratique et mettre en œuvre les compétences essentielles que les fournisseurs de services de santé et de services à la personne doivent posséder pour reconnaître tôt les problèmes de santé mentale et de dépendance et proposer une intervention et des aiguillages adéquats.

4.3 Offrir une formation multisectorielle sur les compétences essentielles pour un dépistage précoce (p. ex., premiers signes et symptômes de maladie mentale et de dépendance, interventions appropriées, réseaux d'aiguillage, aide à la navigation dans le système de services, compétence culturelle) aux éducateurs, aux fournisseurs de soins périscolaires, aux fournisseurs de services sociaux, aux travailleurs des services de loisirs et des services de logement, à la police et aux autres intervenants de premier recours, ainsi qu'aux travailleurs du système judiciaire et des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances :

- veiller à ce que tous les fournisseurs et les professionnels aient une compréhension claire de leurs capacités, de leurs responsabilités et de leurs rôles respectifs;
- définir ou établir des services de consultation pour le domaine de la santé mentale et des dépendances afin d'aider les autres travailleurs de première ligne à reconnaître tôt ces problèmes;

- élaborer des stratégies de soutien aux personnes si des temps d'attente s'imposent pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

4.4 Faire en sorte que les services d'identification précoce ciblent les populations le plus à risque, notamment les enfants, les jeunes, les personnes âgées, les personnes sans emploi, les nouveaux arrivants, les Autochtones et les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles ou transgenderistes.

4.5 Aider le corps enseignant à reconnaître les comportements des enfants, des jeunes et des jeunes adultes qui peuvent éprouver des problèmes de santé mentale ou une détresse et leur indiquer où obtenir de l'aide.

4.6 Fournir des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans le milieu de vie, c'est-à-dire dans les écoles, les universités, les services communautaires, les services d'établissement des nouveaux arrivants et les foyers de soins de longue durée. Cette stratégie contribuera à faire tomber certains préjugés et aidera les personnes à maintenir des liens avec leurs collectivités.

Résultats

- Les Ontariens et les Ontariennes connaissent les premiers signes et symptômes de maladie mentale et de dépendance et savent qui appeler pour obtenir de l'aide.
- Les professionnels dispensant des services à la personne connaissent les premiers signes et symptômes de maladie mentale et de dépendance et réalisent les aiguillages appropriés.
- Un plus grand nombre d'organismes de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances travaillent avec les fournisseurs de soins primaires.
- Les Ontariens et les Ontariennes bénéficient d'un examen de santé mentale et de dépendance dans le cadre des soins primaires habituels.
- Les fournisseurs de soins primaires offrent plus de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- La prévalence de la dépendance aux opiacés diminue.
- Les personnes présentant des problèmes de santé mentale ou de dépendance reçoivent des services appropriés à un stade plus précoce de leur affection.
- Moins de personnes présentant une maladie mentale ou une dépendance visitent les services des urgences.
- Moins de jeunes présentant une maladie mentale ou une dépendance finissent dans le système de justice pénale.
- Un plus grand nombre de jeunes terminent leurs études secondaires.
- Moins de jeunes décrochent aux niveaux collégial et universitaire.
- Le taux de suicide chez les jeunes diminue.
- Un plus grand nombre de personnes âgées affligées de démences reçoivent des soins communautaires et peuvent ainsi vieillir chez elles.

4.7 Renforcer le rôle clé des soins primaires dans le dépistage et l'intervention précoces, particulièrement pour les personnes qui ont des problèmes légers ou modérés de santé mentale et de dépendance, entre autres :

- sensibiliser les fournisseurs de soins primaires au dépistage précoce des problèmes, à une approche des soins axée sur le rétablissement et aux interventions efficaces qui peuvent être pratiquées dans les milieux de soins primaires;
- inclure la recherche des signes de maladie mentale ou de dépendance dans le cadre de l'examen médical annuel et des autres examens de soins primaires habituels;

- encourager les fournisseurs de soins primaires à rechercher systématiquement les signes de dépression et d'anxiété chez les personnes présentant des affections chroniques;
- concevoir ou trouver des outils de dépistage et d'intervention rapide – par exemple, des directives professionnelles et des cheminements cliniques – que les fournisseurs de soins primaires peuvent utiliser pour déterminer qui peut être traité en milieu de soins primaires et qui doit être aiguillé vers des fournisseurs plus spécialisés, et pour orienter les soins;
- pour les personnes qui présentent des problèmes de santé mentale ou de dépendance, concevoir des plans de santé et de bien-être individuels que l'on adaptera aux objectifs et aux aspirations de la personne et qui engageront celle-ci dans l'autogestion de ses soins, puis proposer un éventail de services et de stratégies axés sur le rétablissement et répondant à tous ses besoins en matière de santé physique et mentale;
- modifier la liste des prestations de l'Assurance-santé de l'Ontario de façon à prévoir une rémunération adéquate des médecins percevant des honoraires à l'acte pour leurs services, ainsi qu'un soutien pour les personnes affligées d'une maladie mentale ou d'une dépendance;
- élaborer des politiques à l'intention des équipes de santé familiale et des autres modèles de pratique collective pour veiller à ce qu'un éventail de services y soit offert aux personnes présentant une maladie mentale ou une dépendance.

4.8 Veiller à ce que les fournisseurs de soins primaires aient un accès opportun et continu aux spécialistes et aux services spécialisés de santé mentale et de lutte contre les dépendances:

- envisager différents modèles selon les besoins et la capacité communautaires. Par exemple, certaines équipes de soins primaires importantes peuvent compter au sein de leur personnel des psychiatres ou d'autres spécialistes de la santé mentale et des dépendances, tandis que d'autres peuvent être liées à des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- mettre en œuvre un modèle de soins gradués, dans lequel les personnes ayant une maladie mentale ou une dépendance traitées par un fournisseur de soins primaires peuvent passer à un niveau plus intensif de services fournis par des spécialistes quand elles en ont besoin et « régresser » au système de soins primaires quand elles sont en état stable;
- désigner un coordonnateur de soins, un navigateur ou un aiguilleur pour les personnes ayant des besoins complexes.

4.9 Lorsque des personnes présentent les premiers signes et symptômes de problèmes de santé mentale ou de dépendance, les impliquer dans les autosoins:

- leur fournir des renseignements sur l'autogestion et la réduction des risques ou des méfaits;
- les aiguiller vers les services et les soutiens les plus discrets qui soient mais convenant à leurs besoins;
- les mettre en rapport avec les services de soutien des pairs;
- les aider à gérer les autosoins;
- veiller à ce que leurs aidants familiaux aient les connaissances et les ressources nécessaires pour les seconder dans leurs autosoins.

4.10 Établir des ressources ou un portail en ligne pour l'autogestion et des liens vers les ressources communautaires pour le soutien des pairs, le counseling et la psychothérapie.

4.11 Concevoir une stratégie de gestion de la douleur qui examine les pratiques d'ordonnance et veille à ce que les fournisseurs de soins de santé soient conscients du risque d'abus et de dépendance associé à l'usage d'opiacés.

Objectif n° 5 : Fournir des services de santé opportuns, de qualité, intégrés et axés sur la personne

Intégrer et recentrer les services; transformer le réseau de services

À l'heure actuelle en Ontario, seulement un adulte sur trois – et un enfant sur six – présentant une maladie mentale accède aux services et aux soutiens utiles. Si certaines personnes n'ont peut-être pas besoin de services sociaux ou de santé formels pour gérer leur problème de santé mentale ou de dépendance (les programmes d'autoassistance comme les Alcooliques anonymes et Gamblers Anonymous peuvent suffire), nombre d'Ontariens et d'Ontariennes pourraient trouver utile le réseau de services proprement dit. La situation est pire encore pour les populations vulnérables et pour les personnes qui résident dans les villes éloignées et les collectivités rurales du Nord et d'ailleurs (Commission de la santé mentale du Canada).

L'Ontario a mis en place un certain nombre de services pour favoriser une liaison rapide avec les soins et un aiguillage vers les services utiles. Par l'entremise du service en ligne ConnexOntario, le public a accès aux services suivants :

- MHSIO – Service Info Santé mentale Ontario, qui fournit des renseignements sur tous les services aux adultes dans l'ensemble de l'Ontario – 1 866 531-2600;
- DART – Drogue et alcool – Répertoire des traitements, qui fournit des renseignements ainsi que des aiguillages vers les services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie en Ontario – 1 800 565-8603;
- OPGH – Ligne ontarienne d'aide sur le jeu problématique, qui relie les personnes aux services de gestion du jeu problématique – 1 888 230-3505.

Les Ontariens et les Ontariennes affligés de maladies mentales et de dépendances ont besoin de services opportuns et de qualité qui répondent à tous leurs besoins en services sociaux et de santé. Les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances devraient être intégrés afin que les personnes présentant des troubles concomitants – une maladie mentale et une dépendance – n'aient pas à s'adresser à un programme ou fournisseur pour des services de santé mentale et à un autre pour de l'aide avec leur dépendance. Les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances devraient, au final, être intégrés aux autres services de santé – particulièrement aux services de soins primaires et aux services hospitaliers. Une meilleure coordination du système de santé aiderait à réduire les visites dans les services des urgences ainsi que les temps d'attente excessifs qui précèdent certains services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. De plus, elle empêcherait les patients d'être renvoyés des services des urgences sans recevoir les soutiens communautaires appropriés.

Des services spécialisés de santé mentale et de lutte contre les dépendances devraient être fournis par des équipes possédant le bon agencement de compétences, selon les besoins et les aspirations de la personne et de sa famille. Ces services de santé complets et coordonnés devraient être intégrés aux autres services à la personne nécessaires à ceux et celles qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance tels que les programmes de logement, de soutien du revenu et d'emploi.

Il faut examiner la façon dont les services sont actuellement organisés et fournis et trouver des moyens de faire un meilleur usage de toutes les ressources. Une bonne conception du système peut mener à une meilleure intégration des services et à une meilleure santé. Pour améliorer la santé mentale

et le bien-être, il faut consolider les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les intégrer aux autres services de santé et aux autres services à la personne. Des services plus efficaces et mieux intégrés amènent des soins plus opportuns et des transitions plus harmonieuses. Il s'ensuit également une utilisation plus efficace de l'ensemble des ressources du système et une réduction des temps d'attente.

Pour transformer le système de services, nous devons rester concentrés sur la façon d'améliorer la qualité des soins fournis. Pour qu'un système ou un service de santé mentale et de lutte contre les dépendances soit de qualité ou hautement performant, il doit être centré sur la personne et sur la famille, mais aussi :

- fournir des services opportuns et accessibles;
- proposer des interventions efficaces;
- employer systématiquement des mesures pour surveiller et démontrer l'amélioration;
- viser à réduire les disparités dans l'accès et les résultats;
- être transparent et ouvert dans ses interactions entre les fournisseurs, avec les usagers des services et avec la collectivité;
- faire un usage efficace et optimal des ressources, de façon à réduire le gaspillage dans la mesure du possible;
- et privilégier la collaboration dans la planification et la fourniture des services.

Le système remanié emploiera des méthodes éprouvées d'amélioration de la qualité pour définir les secteurs où les services se portent bien et ceux où il y a place à l'amélioration, instaurer ces changements et les évaluer, accroître les économies et améliorer l'expérience des soins pour l'usager des services. Les personnes touchées devraient travailler aux côtés des cliniciens, des chercheurs et des responsables des politiques pour transformer le système de soins. Les politiques, les programmes et les services devraient être conçus selon les meilleures données disponibles et évalués pour leur incidence sur la santé mentale et le bien-être de la population. Les nouvelles connaissances devraient être rapidement appliquées aux politiques et mises en pratique.

Les personnes qui présentent une maladie mentale ou une dépendance – qu'elles soient traitées en milieu de soins primaires, à l'école, dans la collectivité ou à l'hôpital – devraient recevoir des soins de qualité, personnalisés et culturellement adéquats selon le modèle de soins axé sur le rétablissement et le bien-être. Ce modèle comprend un éventail ou un agencement d'approches centrées sur la personne, notamment des services de réadaptation psychosociale, la réduction des méfaits et des services adaptés au traumatisme en cause, ainsi qu'un traitement clinique tel qu'une évaluation psychiatrique, une psychothérapie et une pharmacothérapie. Il importe que les fournisseurs intégrés au système aient les compétences essentielles pour travailler avec les principes et les valeurs d'un système axé sur le rétablissement. Il nous faut une main-d'œuvre mise en valeur qui regroupe un grand nombre de catégories de travailleurs et de disciplines différentes, réglementées et non réglementées, et qui possède des compétences adaptées au système remanié.

L'Ontario a déjà pris un grand nombre de mesures importantes pour bâtir un système de soins qui réagit vite et bien, mais il reste encore beaucoup à faire pour fournir des services vraiment intégrés, pour supprimer les obstacles qui empêchent les personnes ayant des problèmes de santé mentale d'accéder aux autres programmes et services, pour faire participer les personnes touchées de manière significative à leurs soins ainsi qu'à la planification, à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services et du système, et pour engager et appuyer les membres de leurs familles.

Nous recommandons vivement une approche axée sur l'ensemble du gouvernement en matière de santé mentale et de dépendances. Pour être efficace, cette approche multisectorielle doit être adoptée tant à l'échelon local qu'à l'échelle provinciale.

Stratégies

Pour fournir des soins opportuns et de qualité, éclairés par l'expérience clinique et axés sur la personne :

Renforcer et intégrer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

5.1 Améliorer la capacité des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances à fournir des programmes et des services opportuns, axés sur la personne et sur le rétablissement en prenant les mesures suivantes :

- élargir les services existants;
- investir les économies ou le nouveau financement dans les services communautaires;
- concevoir et mettre en œuvre des directives et des normes pour l'approche des soins axée sur le rétablissement et le mieux-être – notamment le soutien des pairs, la réduction des méfaits, la réadaptation psychosociale, la compétence culturelle, les soins adaptés au traumatisme en cause – dans tous les milieux;
- mettre au point des outils pour aider à consolider et à intégrer les services, comme le plan individualisé de collaboration à la santé et au mieux-être;
- désigner un coordonnateur de soins, un navigateur ou un aiguilleur qui travaillera avec la personne pour concevoir et appliquer un plan individualisé de collaboration à la santé et au mieux-être;
- utiliser adéquatement les technologies comme la télémédecine et la vidéoconférence pour fournir l'accès aux services spécialisés dans les régions rurales et éloignées de la province;
- surveiller les temps d'attente pour les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances et établir des stratégies pour les réduire.

5.2 Améliorer la capacité des services de soutien des pairs à fournir un soutien, des services de défense des droits et d'autres services aux personnes présentant une maladie mentale ou une dépendance en prenant les mesures suivantes :

- définir les fonctions du soutien des pairs;
- créer un programme élémentaire de formation initiale et continue pour tous les travailleurs affectés au soutien des pairs;
- augmenter le nombre de travailleurs affectés au soutien des pairs;
- établir une initiative antidiscriminatoire pilotée par les pairs.

5.3 Améliorer la capacité à fournir des soins aux personnes qui ont des troubles concomitants (maladie mentale et dépendance) en prenant les mesures suivantes :

- veiller à ce que tous les programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances disposent du savoir et des compétences nécessaires pour définir, évaluer et combler les besoins des personnes présentant des troubles concomitants;
- mettre au point des dispositifs efficaces pour coordonner et intégrer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- faire intervenir directement la personne bénéficiant de services et sa famille, ainsi que le soutien des pairs et le soutien familial.

5.4 Concevoir et mettre en œuvre un programme éclairé par l'expérience clinique et axé sur le rétablissement ainsi que des directives et des normes de pratique clinique qui reflètent tous les services à la personne et qui englobent les soins intégrés pour les personnes présentant des troubles concomitants. Les directives et les normes devraient être conçues pour les programmes de rétablissement et de mieux-être, les troubles concomitants, les plans individualisés de collaboration à la santé et au mieux-être, la gestion des cas et la navigation dans le système, le soutien des pairs et le soutien familial, le logement et l'emploi, l'intervention précoce, l'évaluation des besoins de la personne et la surveillance de tous les programmes et services.

5.5 Renforcer, appuyer et valoriser la main-d'œuvre en prenant les mesures suivantes :

- créer des choix et des destinations attrayantes qui permettront de recruter et de conserver des personnes compétentes dans le domaine de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances;
- constituer, pour le domaine de la santé mentale et des dépendances, une main-d'œuvre répartie selon ses compétences, rassemblant des fournisseurs réglementés et non réglementés ainsi que des travailleurs affectés au soutien des pairs, et énoncer des rôles ou responsabilités et un champ d'exercice normalisés pour chaque type de fournisseur;
- mener un examen complet des niveaux de rémunération actuels dans le secteur de la santé mentale et des dépendances et mettre en œuvre une stratégie pour pallier les iniquités dans les niveaux de rémunération;
- recruter une main-d'œuvre culturellement plus diversifiée, qui sera mieux en mesure de fournir des soins culturellement adéquats;
- définir les compétences et la formation de base requises pour fournir des soins opportuns et de qualité aux personnes présentant des problèmes de santé mentale ou de dépendance, notamment :
  - l'identification et l'intervention précoces, y compris l'utilisation des outils habituels de dépistage et d'évaluation,
  - les soins orientés sur le rétablissement, le soutien des pairs et le rôle des interventions cliniques telles que l'évaluation psychiatrique, la psychothérapie et la pharmacothérapie,
  - les soins aux personnes atteintes de troubles concomitants,
  - la compétence culturelle,
  - les soins partagés et gradués,
  - la gestion des cas et la navigation dans le système pour travailler avec les personnes présentant une maladie mentale ou une dépendance et avec leurs familles pour concevoir des plans individualisés de collaboration à la santé et au mieux-être,
  - les réseaux d'aiguillage et l'utilisation efficace des ressources disponibles,
  - la mesure du rendement et l'utilisation des résultats pour favoriser des améliorations futures.

5.6 Concevoir des systèmes d'information sur la santé mentale et les dépendances pour appuyer la qualité des soins, l'évaluation et la responsabilité à l'égard des investissements dans les services, y compris :

- des dossiers de santé électroniques auxquels peuvent accéder tous les fournisseurs intervenant dans les soins d'une personne tout en respectant les exigences en matière de protection de la vie privée;
- les outils habituels de dépistage et d'évaluation, utilisés dans tous les milieux;
- la surveillance des résultats, de nouveaux paramètres pour évaluer la satisfaction des clients et jauger leur expérience du système;

- des indicateurs qui évaluent la continuité des soins offerts dans divers milieux et secteurs, notamment les temps d'attente, la capacité du système et la disponibilité des services.

5.7 Concevoir et mettre en œuvre une stratégie provinciale d'amélioration continue de la qualité pour reconnaître les succès et les lacunes des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, faire participer les consommateurs dans ce processus d'évaluation, mener des enquêtes systématiques auprès des personnes touchées et promouvoir les pratiques directrices et prometteuses.

Rehausser la capacité du système de santé à fournir des services intégrés aux personnes présentant une maladie mentale ou une dépendance

5.8 Concevoir des méthodes d'amélioration de la qualité, notamment des services axés sur la collaboration, pour proposer et mettre en place des moyens plus efficaces d'intégrer la santé mentale, les dépendances, les soins primaires, les soins actifs et les services d'urgence pour les enfants, les jeunes, les adultes et les personnes âgées :

- établir une réserve commune de services de base et de normes provinciales pour la fourniture des services;
- établir des cibles pour les temps d'attente;
- mettre au point des modèles de soins partagés et gradués.

5.9 Élaborer et mettre en œuvre des protocoles, des cheminements cliniques, des ententes de services, des réseaux d'aiguillage et d'autres outils qui favorisent la continuité des soins dans les services de santé et les secteurs qu'ils rassemblent.

5.10 Utiliser les systèmes et les outils d'information nécessaires pour appuyer les soins intégrés, par exemple le dépistage et les évaluations habituels, des identificateurs uniques individuels, des dossiers de santé électroniques, des dispositifs pour contrôler la capacité du réseau et la disponibilité des services, ainsi que des moyens de fournir de l'information en temps réel sur les temps d'attente pour différents types de services.

5.11 Réduire le recours inutile aux services d'urgence coûteux :

- en prolongeant les heures de services de soins primaires et de services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances (p. ex., de 7 h à 23 h);
- en désignant des hôpitaux chargés de travailler avec les services de crise pour créer un programme de gestion des urgences en matière de santé mentale et de dépendances, avec un accès 24 heures sur 24 et sept jours sur sept à la consultation psychiatrique, aux services d'urgence pour patients hospitalisés et aux services communautaires de réponse en situation de crise, ainsi que des liens vers les services communautaires;
- établir des protocoles pour veiller à ce que toute personne renvoyée d'un service des urgences ait un plan de stabilisation et reçoive un suivi en temps opportun.

Intégrer les services de santé et les autres services à la personne et améliorer les transitions entre les services

5.12 Exiger que les RLISS, les soins primaires, les municipalités, les organismes de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes, les conseils scolaires et le système judiciaire mettent au point les dispositifs locaux qui permettront d'assurer le leadership, la planification et la responsabilisation des services intégrés pour les personnes qui ont une maladie mentale ou une dépendance.

5.13 Exiger que les fournisseurs de services travaillent avec chaque personne touchée et sa famille pour concevoir un plan individualisé de collaboration à la santé et au mieux-être, collaboration qui ferait intervenir les services de santé, le logement, l'emploi, l'engagement social, de même que les autres services dont la personne peut avoir besoin, et qu'ils utilisent ce plan pour orienter les soins de cette personne.

5.14 Répondre aux besoins en logement des populations clés

- Élargir l'accès à un logement stable, aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et aux services d'emploi pour les populations prioritaires, notamment: les jeunes, les personnes directement touchées, les personnes qui quittent le système de justice pénale et les bénéficiaires de l'aide sociale.
- Élargir l'accès à un logement stable, aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et aux services d'emploi pour les autres personnes à risque.
- Offrir des possibilités de logement avec services de soutien aux personnes qui ont des besoins concernant un problème de santé mentale ou de dépendance et particulièrement aux personnes logées inadéquatement (p. ex., les personnes ayant des besoins psychiatriques complexes qui occupent un lit de soins de longue durée ou un lit pour autre niveau de soins, les personnes âgées qui n'ont pas besoin du niveau de soins fourni dans les foyers de soins de longue durée mais qui ne peuvent plus rester chez elles avec des services de soins à domicile, et les personnes qui sont sans abri ou qui vivent dans des refuges et des foyers).

5.15 Améliorer les transitions entre les différents services, par exemple entre les services aux jeunes et les services aux adultes, entre les services aux adultes et les services aux personnes âgées et entre le système de justice pénale et le système de santé:

- concevoir des protocoles de communication et des réseaux d'aiguillage et établir des ententes de responsabilisation en matière de services entre les services de santé et les autres services à la personne;
- aligner les politiques, les protocoles et les philosophies dans l'ensemble des services, des systèmes et des secteurs;
- supprimer les critères d'admissibilité contraignants.

5.16 Fournir à la police et aux tribunaux des soutiens plus efficaces en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances:

- exiger que les organismes conçoivent des plans individualisés de collaboration à la santé et au mieux-être pour les clients qui ont eu des démêlés avec la justice;
- proposer des protocoles et une formation pour permettre à la police de transférer facilement et rapidement aux soins d'un service des urgences ou d'un hôpital les personnes qui ont un problème de santé mentale ou une dépendance;
- améliorer l'efficacité des services d'évaluation médico-légale pour le système de justice pénale;
- accroître le nombre de travailleurs de soutien des tribunaux – particulièrement le nombre de travailleurs en santé mentale auprès des tribunaux pour adolescents – pour améliorer la diffusion de l'information et la prise de décisions concernant les personnes présentant des problèmes de santé mentale et de dépendance.

5.17 Améliorer la capacité de collaboration des différents fournisseurs de services:

- proposer une formation multisectorielle aux fournisseurs de service de santé et de services à la personne dans les compétences de base décrites ci-après;
- enchâsser la formation sur la santé mentale et les dépendances dans tous les programmes d'éducation sur les services à la personne.

Résultats

- Les personnes touchées et leurs familles signalent un meilleur accès au soutien des pairs et au soutien familial.
- Les personnes touchées et leurs familles signalent des expériences plus positives dans leurs contacts avec les fournisseurs de services.
- Un plus grand nombre de personnes touchées ou de personnes ayant des besoins complexes ont en place un plan individualisé de collaboration à la santé et au mieux-être qui est utilisé par tous les fournisseurs.
- Un plus grand nombre de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances peuvent fournir des soins intégrés pour les personnes présentant une maladie mentale et une dépendance (troubles concomitants).
- Temps d'attente plus brefs pour les services communautaires et hospitaliers de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- Baisse du taux de réadmission non planifiée dans les hôpitaux.
- Réduction du nombre de clients se présentant au service des urgences (stratifié en premières visites et en visites répétées) et du nombre total d'admissions à l'hôpital.
- Moins de personnes présentant une maladie mentale ou une dépendance occupent des lits de soins de longue durée ou des lits pour autre niveau de soins à l'hôpital.
- Meilleure collaboration entre les services hospitaliers et communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les services de logement et les services sociaux.
- Nombre moins élevé de personnes se voyant refuser des services sans bénéficier d'une évaluation en raison de critères d'admissibilité contraignants.
- Collaboration accrue entre les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les soins primaires.
- Accès élargi aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances par l'entremise d'équipes de soins primaires qui fournissent des soins culturellement adéquats et un soutien des pairs à tous les stades de la vie.
- Meilleure collaboration entre, d'une part, la police et les tribunaux et, d'autre part, les fournisseurs hospitaliers et communautaires de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- Contacts moins fréquents de la police avec les personnes présentant une maladie mentale ou une dépendance.
- Nombre moins élevé de jeunes, d'adultes et de personnes âgées présentant une maladie mentale ou une dépendance impliquée dans le système de justice.
- Accès élargi aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances offert aux prévenus.

Établir un leadership et une responsabilité efficaces

La capacité de l'Ontario à mettre en œuvre le plan décennal proposé dépend de l'efficacité du leadership et de la responsabilité, notamment :

- des responsabilités claires au sein du gouvernement, dans les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et dans les autres services de santé et services à la personne;
- un leadership et des structures efficaces qui appuient l'intégration des services dans les systèmes et les secteurs;
- une information accessible et pertinente et des dispositifs d'amélioration de la qualité;
- l'établissement et l'utilisation de cibles de rendement pour le système, les programmes et les services et une surveillance de l'évolution des choses.

Pour mettre en œuvre la stratégie décennale :

6.1 Amener la ministre de la Santé et des Soins de longue durée à diriger la mise en œuvre de la Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances avec l'aide de ses collègues des autres ministères pour définir les domaines clés de collaboration interministérielle.

6.2 Installer un sous-ministre adjoint délégué à la mise en œuvre de la Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

6.3 Exploiter au maximum les actuelles structures et initiatives en place dans l'ensemble du gouvernement pour créer une plateforme favorisant une approche gouvernementale des services intégrés de santé mentale et de lutte contre les dépendances, notamment le Comité d'accomplissement des résultats en matière de réduction de la pauvreté et les comités de coordination des services à la personne et des services juridiques.

6.4 Amener la ministre de la Santé et des Soins de longue durée, avec la collaboration de ses collègues des autres ministères, à établir des indicateurs de rendement provinciaux tels que :

- la satisfaction des clients à l'égard des services;
- les résultats pour la santé;
- les mesures de la qualité de vie;
- les temps d'attente, la capacité du système et la disponibilité des services;
- les changements dans l'utilisation des services;
- les mesures de l'intégration des services et de leur continuité.

6.5 Établir un conseil de santé mentale et de lutte contre les dépendances, organe provincial regroupant des responsables de RLISS, des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances, des hôpitaux, des médecins (soins primaires et psychiatrie), des municipalités, des conseils scolaires, la justice et les services à l'enfance et à la jeunesse. Ce conseil, qui aurait une autorité et des ressources bien définies, rendrait compte de ses activités au ministère de la Santé et des Soins de longue durée et ses fonctions consisteraient à :

- établir le calendrier de mise en œuvre de la Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances de l'Ontario;
- concevoir et mettre en œuvre un programme éclairé par l'expérience clinique et orienté sur le rétablissement, ainsi que des directives et des normes de pratique clinique qui reflètent tous les

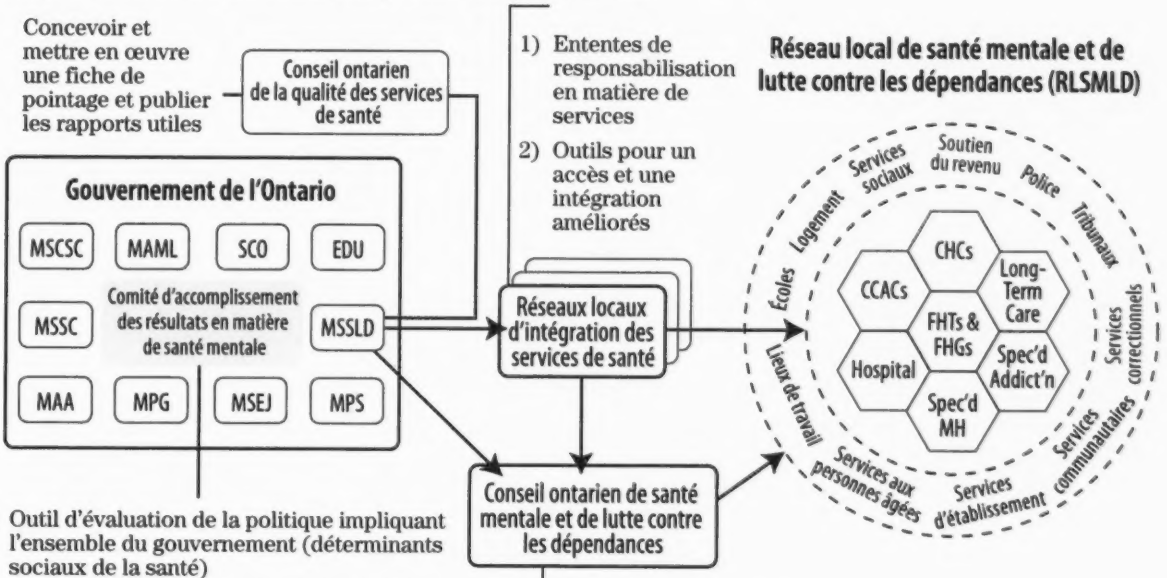
services à la personne et comprennent des soins intégrés pour les personnes présentant des troubles concomitants;
- promouvoir une culture d'amélioration de la qualité dans l'ensemble du secteur.

6.6 À l'échelle des RLISS, établir des réseaux locaux de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour planifier et intégrer des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans l'ensemble du système de santé et avec les services à l'enfance, le logement, les services sociaux, l'éducation, et les services juridiques pour que les clients reçoivent des services opportuns, intégrés et de qualité.

6.7 Amener le ministère de la Santé et des Soins de longue durée à définir les priorités et à établir des cibles de rendement pour la Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances et à les intégrer dans les ententes de responsabilisation du ministère et des RLISS. Amener les RLISS à définir les priorités et à établir des cibles de rendement pour leurs ententes de responsabilisation en matière de services avec les fournisseurs de services de santé.

Le diagramme suivant propose un modèle de leadership et de responsabilité qui met à profit les structures existantes et illustre les comités et les organismes qui seront chargés de diriger le changement systémique et de mettre en œuvre différents volets de la stratégie.

Projet de modèle de leadership et de responsabilité



1) Outil d'évaluation de la politique impliquant l'ensemble du gouvernement (déterminants sociaux de la santé)
2) Coordination du processus relatif à la politique interministérielle pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, y compris l'harmonisation de l'admissibilité, la liberté d'appuyer la collaboration locale, la prestation de services intégrés et les services aux Autochtones
3) Amélioration de l'intégration multisectorielle de la prestation des services (systèmes de soins), y compris le leadership, les ententes de responsabilisation et les modèles de financement utiles
4) Établissement d'indicateurs de rendement provinciaux

1) Mise en œuvre de la stratégie
2) Normes de services
3) Méthodes et formation pour l'amélioration de la qualité
4) Prototypes d'ententes de responsabilisation en matière de services
5) Mise à l'essai de nouveaux modèles de financement

De la stratégie à l'action : concevoir un plan de mise en œuvre

Cette stratégie établit une approche ambitieuse pour la santé mentale et les dépendances en Ontario, une approche axée sur l'ensemble du gouvernement et de la société. Pour mettre cette stratégie en action, l'Ontario établira un plan concret de mise en œuvre qui énonce les diverses activités qui seront intégrées graduellement au cours des 10 prochaines années pour atteindre chacun de nos cinq objectifs.

Tous les volets de la stratégie seront immédiatement mis en route, mais certains produiront des résultats au cours des trois premières années tandis que d'autres prendront plus longtemps. Le plan de mise en œuvre montre comment le système verra les effets et les bienfaits de chaque volet de notre stratégie.

L'approche générale de ce plan de haut niveau consiste à mettre à profit ce qui fonctionne déjà bien, à définir les meilleures pratiques et à les diffuser dans les collectivités et auprès des organismes et des fournisseurs et, éventuellement, à imposer des normes pour la disponibilité des services, leur qualité et leur intégration dans la province. Nous pensons que cette approche permettra à l'Ontario de tirer parti de l'expertise et de la créativité de toutes les régions de la province et de produire le plus grand impact possible sur la santé mentale et le bien-être des Ontariens et des Ontariennes.

Objectif	Années 1 à 3	Années 4 à 6	Années 7 à 10
N° 1 Améliorer la santé mentale et le bien-être.	Améliorer la promotion de la santé mentale et les pratiques antidiscriminatoires en milieu scolaire.	Mettre à profit le travail accompli par la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) et multiplier les activités de promotion de la santé mentale et les meilleures pratiques antidiscriminatoires pour : • les fournisseurs de services à l'enfance et à la jeunesse; • les fournisseurs de soins de santé; • les lieux de travail; • les fournisseurs de services aux personnes âgées. Appliquer les normes établies dans la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario.*	Définir et mettre en œuvre des activités de promotion de la santé mentale et de lutte contre les préjugés pour : • les fournisseurs de services municipaux; • les fournisseurs de services juridiques; • le public. Rendre les meilleures pratiques obligatoires pour les enfants et les adolescents, les personnes âgées et les fournisseurs de soins de santé. Appliquer les normes établies dans la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario.*
N° 2 Éradiquer les préjugés et la discrimination.	Collaborer avec la CSMC à un projet pilote de lutte contre les préjugés en milieu de travail et d'évaluation. Surveiller les meilleures pratiques antidiscriminatoires de la CSMC pour les enfants et les adolescents, les personnes âgées et les fournisseurs de soins de santé. Appliquer les normes établies dans la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario.*		

Objectif	Années 1 à 3	Années 4 à 6	Années 7 à 10
N° 3 Créer des collectivités saines, résilientes et inclusives.	Établir des projets pilotes « logement d'abord » avec le soutien des secteurs de la santé et de l'éducation ou de l'emploi, mettant l'accent sur les jeunes, les sans-abri ou les résidents des refuges et les patients de services de soins de longue durée ou ANS présentant une maladie mentale.	Concevoir et appliquer des directives pour les programmes de logement avec services de soutien et d'emploi. Concevoir et appliquer un plan de croissance du logement avec services de soutien et de l'emploi. Concevoir et appliquer des plans de création de carrefours communautaires qui aident à prévenir la dégradation de la santé physique et mentale pendant le cycle de vie. Intégrer la cartographie et l'engagement des ressources communautaires dans la planification et la fourniture des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances par l'entremise des RLISS, des municipalités et des conseils scolaires.	Imposer les meilleures pratiques de logement avec services de soutien et d'emploi. Multiplier les carrefours communautaires dans la province.
N° 4 Reconnaître les problèmes sans tarder et intervenir adéquatement.	Rehausser les services d'identification et d'intervention précoces en milieu scolaire. Recruter davantage de travailleurs en santé mentale auprès des tribunaux, particulièrement pour adolescents. Rehausser le rôle et la formation des fournisseurs de soins primaires, notamment le dépistage, l'évaluation, le traitement et les soins partagés avec les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Apporter des changements aux règles de l'Assurance-santé et aux politiques d'inscription pour les équipes de santé familiale.	Concevoir et appliquer des directives pour l'intervention précoce, y compris la dépression, l'anxiété et la dépendance aux opiacés. Définir et appliquer les meilleures pratiques d'identification et d'intervention précoces au moyen de paramètres normatifs pour : • les enfants et les adolescents; • les fournisseurs de soins de santé; • les lieux de travail; • les personnes âgées; • les autres services sociaux.	Diffuser les meilleures pratiques d'identification et d'intervention précoces dans toutes les collectivités.

Objectif	Années 1 à 3	Années 4 à 6	Années 7 à 10
N° 5 Fournir des services de santé opportuns, de qualité, intégrés et axés sur la personne	Concevoir et appliquer les meilleures pratiques concernant: • l'approche axée sur le rétablissement et le mieux-être; • les mesures d'évaluation et les enquêtes sur l'expérience des clients; • la gestion de cas et la navigation dans le système; • une meilleure capacité à traiter les troubles concomitants; • le soutien des pairs et le soutien familial; • les comportements agressifs liés aux démences. Concevoir des services issus de collaborations impliquant les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les hôpitaux et les soins primaires, et les utiliser pour intégrer les services et améliorer les transitions entre les services et les systèmes (p. ex., entre les services à l'enfance et à la jeunesse et les services aux adultes, entre les services aux adultes et les services aux personnes âgées, les allées et venues des personnes qui transitent dans le système de justice).	Continuer à appliquer les meilleures directives de pratique concernant: • l'approche axée sur le rétablissement et le mieux-être; • les mesures d'évaluation de la satisfaction des clients; • la gestion de cas; • une meilleure capacité à traiter les troubles concomitants; • le soutien des pairs et le soutien familial; • les comportements agressifs liés aux démences. Concevoir et appliquer les directives concernant: • les plans individualisés de collaboration à la santé et au mieux-être; • l'évaluation des clients, l'aiguillage et le jumelage des ressources; • la réponse en situation de crise.	Imposer des directives sur les meilleures pratiques à tous les fournisseurs et à tous les organismes. Exiger la disponibilité des services dans l'ensemble de la province, et imposer des normes de services et des cibles sur les temps d'attente. Imposer des rôles et des compétences normalisés pour les intervenants de premier recours, les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les fournisseurs de soins primaires.

Objectif	Années 1 à 3	Années 4 à 6	Années 7 à 10
	Rehausser et élargir le soutien des pairs et le soutien familial grâce à la formation et au recours plus fréquent aux collègues dans les services issus de collaborations. Concevoir et mettre en œuvre des outils communs d'évaluation, de prise en charge, d'aiguillage et de jumelage des ressources. Concevoir une source unique d'information centralisée sur la disponibilité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, à partir de laquelle seront également fournis un service d'écoute téléphonique, un service de réservation automatisée de lits de santé mentale ou de traitement des dépendances et un service de prise de rendez-vous avec des services communautaires issus de collaborations. Concevoir un répertoire de professionnels des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, précisant l'effectif disponible et les catégories de professionnels.	Évaluer et diffuser les meilleures pratiques des services issus de collaborations, du soutien des pairs, d'une source unique d'information centralisée sur le projet pilote « logement d'abord ». Identifier les organismes ou équipes qui excellent dans les soins et l'échange des connaissances pour faciliter la diffusion des meilleures pratiques dans les autres collectivités et organismes. Utiliser les meilleures pratiques pour établir des rôles, des responsabilités et des compétences normalisés pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, ainsi que des intervenants de premier recours. Instaurer les rôles et les compétences à travers des programmes d'agrément et de certification, l'éducation et la formation dans les établissements d'enseignement postsecondaire, les ordres professionnels et le milieu de travail.	

Objectif	Années 1 à 3	Années 4 à 6	Années 7 à 10
Leadership et responsabilité	Établir la première responsabilité et la capacité du MSSLD à déployer la stratégie en collaboration avec les autres ministères. Concevoir et mettre en œuvre une fiche de pointage et un système de rapports publics. Mettre en route le Conseil ontarien de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Le MSSLD intègre les priorités et des outils d'évaluation du rendement en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans les ententes de responsabilisation en matière de services du ministère et des RLISS. Les RLISS mettent en place des réseaux locaux de santé mentale et de lutte contre les dépendances ainsi que des indicateurs locaux.	Continuer à mettre en œuvre les mesures d'évaluation et les cibles. Évaluer les progrès réalisés jusqu'à ce jour et perfectionner les structures de leadership et de responsabilité et actualiser leur plan de mise en œuvre. Identifier les organismes ou les équipes qui excellent pour aider à diffuser les meilleures pratiques. Appliquer des ententes améliorées de responsabilisation en matière de services pour les fournisseurs de soins de santé et avec d'autres secteurs, particulièrement les enfants et les jeunes, la justice, les municipalités et les services sociaux. Soumettre les nouveaux modèles de financement à des tests sur le terrain.	

Références

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2002. *Rapport sur les maladies mentales au Canada*, Ottawa.

ALBERTA MENTAL HEALTH BOARD, et Institute of Health Economics. 2007. *Mental Health Economic Statistics : In Your Pocket*, Alberta.

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE. 2009. Site Web sur les préjugés et les maladies mentales : http://www.ontario.cmha.ca/fact_sheets.asp?cID=2795.

CANADA. Ministère de la Santé. 2008. *Meilleures pratiques – Intervention précoce, services d'approche et liens communautaires pour les jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues.*

CANADIAN STUDY OF HEALTH AND AGING WORKING GROUP. 1994. « Canadian Study of Health and Aging: study methods and prevalence of dementia », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 150, p. 899-913.

CENTRE FOR YOUTH DEVELOPMENT AND POLICY RESEARCH. *What is Youth Development?* Consulté en juillet 2010, à http://cyd.aed.org/whatis.html.

COLE, M.G., J. McCusker, M. Elie, et coll. 2006. « Systematic detection and multidisciplinary care of a depression in older medical inpatients: A randomized trial ». *Canadian Medical Association Journal*, vol. 174, n° 1, p. 38-44.

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. 2009. *Vers le rétablissement et le mieux-être : Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada.* Ébauche pour discussion publique.

DAVIDSON, L., C. Harding, et L. Spaniol., éd. 2005. *Recovery from Mental Illnesses: Evidence and Implications for Practice*, vol. 1, Boston.

DOMINO, M., J. Morrissey, T. Nadlicki-Patterson, et coll. « Service costs for women with co-occurring disorders and trauma », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 28, n° 2 (2005), p. 135-143.

DRUCKER, E., E. Nadelmann, R. Newma, et coll. 2004. « Harm Reduction: Pragmatic Drug Policies for Public Health and Safety », dans *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*, 4e édition, J. Lowinson, P. Ruiz, R. Millman, et coll., éd., New York, Williams and Wilkins.

GNAM, W., A. Sarnocinski-Hart, C. Mustard, B. Rush, et E. Lin. Octobre 2006. *The Economic Costs of Mental. Disorders and Alcohol, Tobacco, and Illicit Drug Abuse in Ontario, 2000: A Cost-of-Illness Study*, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

JACOBS P., C. Dewa, A. Lesage, H.M. Vasiliadis, C. Escober, G. Mulvale, et R. Yim. 2010. *The Cost of Mental Health Services in Canada, A report to the Mental Health Commission of Canada*, Institute of Health Economics, Alberta.

KELLY, C.M., A.F. Jorm, et A. Wright. « Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders », *Medical Journal of Australia*, vol. 187, n° 7 (2007), p. s26-s30.

ONTARIO. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. 2007. *Public Expenditure Analysis.*

ONTARIO. MINISTÈRE DES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA JEUNESSE. 2006. Examen de la littérature interne utilisé dans *Une responsabilité partagée: cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes*, Ontario.

PETRY, N.M., F.S. Stinson, et B.F. Grant. « Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions », *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 66 (2005), p. 564-574.

PITTMAN, K.J., R. O'Brien, et M. Kimball. 1993. Youth Development and Resiliency Research: Making Connections to Substance Abuse Prevention, Centre for Youth Development and Policy Research.

POOLE, N., et C. Dell. 2005. « Girls, Women and Substance Use », *British Columbia Centre of Excellence for Women's Health and Canadian Centre on Substance Abuse.*

RAPHAEL, D., éd. 2004. *Social Determinants of Health: Canadian Perspectives*, Toronto, Canadian Scholars' Press Inc.

SKINNER, W., C. O'Grady, C. Bartha, et coll. 2004. « Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale : guide d'information » [en ligne]. Consulté le 9 juillet 2007, à http://www.camh.net/fr/About_Addiction_Mental_Health/Concurrent_Disorders/Concurrent_Disorders_Information_Guide/concurrent_disorders_infoguidefr.pdf.

SOCIÉTÉ ALZHEIMER DU CANADA. 2010. *Raz-de-marée: Impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Canada.*

STATISTIQUE CANADA. 2002. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 1.2, n° de catalogue 82-617-XIE.

TSAO, Carol I. Ping, Aruna Tummala, et Laura Weiss Roberts. « A Stigma in Mental Health Care », *Academic Psychiatry* (avril 2008), p. 71-73.

WIEBE, J. 2005. *Gambling and Problem Gambling in Ontario*, Conseil du jeu responsable, Ontario.

WILSON, M., R. Joffe, et B. Wilkerson. 2002. « The unheralded business crisis in Canada: Depression at work. An information paper for business, incorporating 12 steps to a business plan to defeat depression », *Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health*, Toronto.

ZOUTIS, P. 1999. Ontario Mental Health Statistical Sourcebook Volume 1: An investigation into the Mental Health Supplement of the 1990 Ontario Health Survey, Association canadienne pour la santé mentale, Division de l'Ontario.

N° de catalogue 015455 ISBN: 978-1-4435-5016-1 (Imprimé) 50 Décembre 2010 © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario 2010